القمة في علم
التحاليل الطبية

3

القمة

مختبرات طبية
@laboratory1

التحاليل المعملية المستخدمة لتشخيص الأمراض وتفسيرها

إعداد وتأليف

رمضان محمد سليمان

عضو هيئه بحثية

ماجيستير الكيمياء الحيويه - جامعة واشنطن

DIAGNOSIS BY LABORATORY

هلال سود

لا تنسونا من دعوه في ضهر لمن اعد الكتاب وساعد على تحويله لنسخه الكترونيه

الطبعة الثانية (٢٠١٧)


قناة
مختبرات
طبية
laboratory 1



المحتويات

الصفحة

الفصل الأول : أمراض الباطنة والجهاز الهضمي

هلال سود

الفصل الخامس : أمراض القلب و الأوعية الدموية

الفصل السادس: أمراض الغدد

الفصل السابع : أمراض العظام و الروماتويد

الفصل الثامن : الأمراض الجلدية

الفصل التاسع : الأمراض الجنسية

الفصل العاشر : أمراض الكلى و المسالك البولية

الفصل الحادى عشر : أمراض المخ و الأعصاب

الفصل الثانى عشر : الأمراض النفسية و العصبية

الفصل الثالث عشر : أمراض الأطفال

الفصل الرابع عشر : امراض العيون

الفصل الخامس عشر : أمراض الأنف و الأذن و الحنجرة

فقر الدم Anemia

التعريف بالمرض فقر الدم هو مرض يصف نقص أوخلل فى كرات الدم الحمراء، عندما يحدث نقص أوخلل بكرات الدم الحمراء وبالتالى الهيموجلوبين، تكون كمية الأكسجين المنقولة لخلايا الجسم غير كافية مما يسبب حالة مرضية تسمى فقر الدم أو الأنيميا.

أسباب المرض: السبب الرئيسى لمعظم أنواع أمراض فقر الدم أو الأنيميا هو سوء التغذية كنقص فى تعاطى عنصر الحديد أو حمض الفوليك أو عناصر غذائية أخرى ، إلا أن هناك أسباب أخرى عديدة قد تسبب الأنيميا ، وكل سبب منها يؤدى إلى نوع مختلف من الأنيميا.

أنواع مرض الأنيميا: لمرض فقر الدم أنواع عديدة نذكر منها ما يلى:

(1) أنيميا نقص الحديد Iron deficiency anemia : تنتج عن قلة تناول عنصر الحديد فى الغذاء أو فقدان دم غزير نتيجة لحادث أو جرح كبير أو نزيف شديد أثناء نزول الدورة الشهرية لدى النساء أو تقيؤ كميات كبيرة من الدم كحالات دوالى المرىء.

(2) أنيميا فقر الدم الخبيث Pernicious anemia: تنتج عن قلة تناول حمض الفوليك أو فيتامين ب 12 فى الغذاء أو إدمان الخمور و الكحوليات.

(3) أنيميا فقر الدم الإنحلالى Hemolytic anemia : تنتج عن تدمير جهاز مناعة الجسم لكرات الدم الحمراء الموجودة فيه (مناعة ذاتية) مثل أنيميا الفول (G6PD deficiency anemia (Favism .

(4) أنيميا فقر الدم اللاتنسجى Aplastic anemia : تنتج عن عدم قدرة النخاع على تكوين عدد كافى من كرات الدم الحمراء و سبب ذلك قد يكون مرض ما أصاب نخاع العظام و قد يكون السبب تعاطى الكثير من الأدوية الكيماوية كالتى تستخدم لعلاج السرطان.

(5) أنيميا خلايا الدم المنجلية Thalassemia or sickle cell anemia : تسمى كذلك أنيميا البحر الأبيض المتوسط نظرا لأنها تنتشر بين الأشخاص فى دول حوض البحر الأبيض المتوسط وهى مرض وراثى يكون فيها كرات الدم الحمراء (غير مكتملة النمو) ، فلا تستطيع حمل الأكسجين لنقله إلى خلايا الجسم.

اعراض المرض:

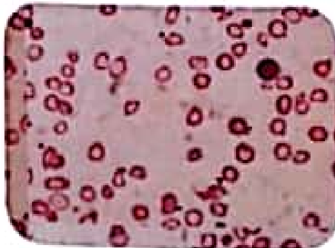


(1) الشعور بالتعب والإرهاق العام خاصة بعد بذل أى مجهود. (2) قلة التركيز مع الإحساس بالصداع. (3) فقدان الشهية مع شحوب فى لون البشرة كما هو موضح بالشكل حيث تظهر اليد فى الجهة اليسرى من الصورة شاحبة لوجود فقر بالدم. (4) الميل إلى النوم بكثرة. (5) زيادة فى عدد ضربات القلب (الإحساس برفرفة أو خفقان بالقلب). (6) قد تظهر أعراض مرض الصفراء Jaundice فى حالة انيميا الفول.

التشخيص (التحاليل الطبية والفحوصات المطلوبة)

♠ أنيميا نقص الحديد Iron deficiency anemia

• التحاليل المعملية:



يعتمد تشخيص الاصابة بأنيميا نقص الحديد على التحاليل التالية:

• تحليل صورة دم كاملة CBC [وفيا نبحث عن حجم وتصبغ كرات الدم الحمراء حيث تظهر الخلايا بحجم أصغر Microcytic وأقل تصبغاً Hypochromic] إنخفاض فى مستوى مؤشرات الدم (MCV< 80fl) و (MCHC< 30 mg/dL)]، ارتفاع فى عدد الصفائح

الدموية (Platelet count > 450,000/µL) في كثير من الحالات، خلايا الدم البيضاء ستكون طبيعية (4500 -11,000/µL) أو ربما سترتفع قيمتها].

• فرد فيلم للدم Peripheral blood smear [تظهر الخلايا بحجم أصغر Microcytic وأقل تصبغاً Hypochromic فى حالة أنيميا نقص الحديد المزمنة، كما أن الخلايا المستهدفة Target cells عادة ما تكون غير موجودة].

• تحليل حديد الدم Serum iron

• تحليل سعة ارتباط الحديد الكلية Serum total iron-binding capacity (TIBC) [يتم سحب عينة الدم على أنبوبة السيرم ومن المقبول ايضا سحبها على الأنبوبة ذات الغطاء الأخضر Sodium or lithium heparin، مستوى TIBC الطبيعي يتراوح ما بين 250 إلى 460 ميكرو جم/ ديسيلتردم حيث ترتفع قيمته عن المستوى الطبيعى اثناء أنيميا نقص الحديد] .

يُحمل الحديد على نوع معين من البيتا جلوبيولين يسمى الترانسفيرين ، و هذا القياس يعبر عن مقدار الكمية الكلية للحديد التي يمكن أن تتحد ببروتينات البلازما حتى درجة التشبع من هذا المنطلق كلما قلت كمية الحديد في الدم كلما كان هناك بروتينات تحتاج إلى حمل الحديد و بالتالي تكون مقدرة الحمل عالية و العكس صحيح.

• تحليل مخزون الحديد بالدم Serum ferritin [الفريتين هو مخزن الحديد الاكبر في الجسم. عمليا، يشكل الفيريتين تركيبة من الحديد والبروتين يتيح تخزين الحديد في الانسجة. مستوى الفيريتين الطبيعي يتراوح من 18 الى 300 نانوجم /ملي حيث تنخفض قيمته عن المستوى الطبيعي اثناء أنيميا نقص الحديد. انخفاض مستوى الفريتين يشير، بشكل عام، الى فقدان الحديد نتيجة حدوث نزف او بسبب قلة استهلاك الحديد].

لاحظ أن: إنخفاض قيمة الحديد ومخزون الحديد Low serum iron and ferritin مع ارتفاع سعة ارتباط الحديد الكلية TIBC يكون تشخيصه هو أنيميا نقص الحديد. من الممكن ان تكون قيمة مخزون الحديد Ferritin طبيعية فى المرضى الذين يعانون من نقص فى الحديد وأمراض مزمنة أخرى مثل التهاب الكبد مثلا.

• تحليل النصل الكهربى للهيموجلوبين Hemoglobin electrophoresis [الهدف من إجراء هذا الاختبار هو التعرف على الأنواع المختلفة للهيموجلوبين، وفيه يتم قياس نوعى الهيموجلوبين $Hb\ A_2$ and Fetal hemoglobin (Hb F)، ويتم سحب عينة الدم على الأنبوبة ذات الغطاء الأرجوانى أو الوردى EDTA or K_2EDTA].

• تحليل محتوى هيموجلوبين الخلايا الشبكية Reticulocyte hemoglobin content [هذا التحليل يتم إجراؤه على جهاز قياس الدم الآلي Automated hematology analyzer وفيه يتم إعطاء صورة عن الحديد الوظيفى Functional iron المتاح لإدخاله داخل الهيموجلوبين بكرات الدم الحمراء خلال 3 – 4 ايام سابقة للتحليل، وهو مفيد جدا فى تشخيص أنيميا نقص الحديد لدى الأطفال أيضا، كلما انخفضت القيمة كلما انخفضت قيمة الهيموجلوبين داخل الخلية وبالتالى سيشير الى وجود أنيميا نقص الحديد].

• تحليل هيموسيدرين البول Urine hemosiderin ، هيموجلوبين البول Hemoglobinuria [وفيه يتم التحقق من فقد الحديد عن طريق الكلى وذلك بصبغ الراسب الناتج من عينة البول بعد عمل طرد مركزى لها بصبغة معينة تُظهر مركب الهيموسيدرين وهو مركب معقد لتخزين الحديد في الجسم ودائماً يكون موجود داخل الخلايا، أيضا قم بفحص وجود الدم الطازج فى عينة البول لأنها تشير الى حالة Hemoglobinuria] .

• تحليل براز كامل Stool analysis [اختبار البراز للكشف عن وجود الهيموجلوبين مفيد في تشخيص نزيف الجهاز الهضمي (GI) كسبب لفقر الدم بسبب نقص الحديد].

• تحليل الهشاشة الأسموزى Osmotic fragility test [الهدف من إجراء الاختبار هو معرفة زيادة هشاشة كريات الدم الحمراء و معرفة مدى زيادة تكسيرها في تركيزات مرتفعة نسبيا من المحلول الملحي العادى، ويكون هذا التحليل مفيد فى تشخيص حالة أنيميا نقص الحديد حيث تنخفض قيمة هذا التحليل عن القيمة الطبيعية].

• تحليل الرصاص بالدم Lead [في هذا الاختبار يتم فحص تركيز الرصاص في الدم، ويتم سحب عينة الدم على الأنبوبة ذات الغطاء الأزرق الغامق المائل إلى الأرجوانى (K_2EDTA or Na_2EDTA) Royal blue. حالات التسمم بالرصاص تكون أكبر في الأفراد الذين يعانون من أنيميا نقص الحديد مقارنة بالأشخاص الأصحاء وذلك بسبب أن زيادة امتصاص عنصرالرصاص يحدث في الأفراد التى تعاني من نقص الحديد].

• تحليل صبغ إرتشاح النخاع Bone marrow aspirate [صبغ عينة نخاع العظم للكشف عن الحديد باستخدام صبغات معينة مثل (صبغة بيرلز Perls stain) تعتبر مفيدة لتشخيص نقص الحديد من عدمه].

• **الفحوصات التصويرية:**

• التنظير الداخلي للقناة الهضمية للكشف عن القرحة الهضمية.

• تنظير القولون للكشف عن وجود نزيف في الامعاء.

• التصوير بالموجات الفوق صوتية لتشخيص النزيف الحيضي عند السيدات.

♠ أنيميا فقر الدم الخبيث Pernicious anemia

يعتمد تشخيص الاصابة بأنيميا فقر الدم الخبيث على التحاليل التالية:

• تحليل صورة دم كاملة CBC [تظهر كرات الدم الحمراء كبيرة الحجم Macrocytic { إرتفاع فى مستوى مؤشرات الدم (MCV > 80fl) و (MCH > 33 pg)، اما متوسط تركيز الهيموجلوبين فيظل فى مستواه الطبيعي Normochromic (MCHC= 33 - 37 mg/dl)}، مع نقص بسيط فى خلايا الدم البيضاء والصفائح الدموية Mild leukopenia and thrombocytopenia].

• فرد فيلم للدم Peripheral blood smear [تظهر الخلايا بحجم أكبر Macrocytic وسوية الصبغة Normochromic مع وجود خلايا دم حمراء متغيرة فى الشكل والحجم مثل الخلايا بيضاوية الشكل Ovalocyte (elliptocyte) وخلايا دم بيضاء متعادلة عالية التقسيم Hypersegmented granulocytes. فى حالات فقر الدم الشديدة، من الممكن رؤية خلايا أخرى على كرات الدم الحمراء مثل أجسام هاول- جولي Howell-jolly bodies والخلايا القاعدية المنقطة Basophilic stippling وحلقات كابوت Cabot's rings].

• تحليل الصفراء غير المباشر Indirect bilirubin [ربما يرتفع مستواها بالدم لأن هذا النوع من الأنيميا يسبب انحلال الدم وبالتالى زيادة فى مستوى الصفراء].

• تحليل انزيم Lactate dehydrogenase (LDH) [يتم سحب عينة الدم على أنبوبة السيرم أوالبلازما، يرتفع مستواه بالدم بشكل ملحوظ لأن هذا النوع من الأنيميا يسبب انحلال الدم].

• تحليل الجاسترين Gastrin [الجاسترين هو هرمون ينتج عن طريق خلايا خاصة في المعدة تسمى خلايا (G)، يتم افراز الجاسترين الى مجرى الدم بعد تناول الطعام ويؤدي لزيادة افراز الحمض في الجهاز الهضمي. هذا الحمض يساعد على هضم الطعام. المعدل الطبيعي يتراوح من 0 الى 100 بيكوجم/ مل دم ويرتفع مستواه عن الطبيعي فى حالة فقر الدم الخبيث. يتم سحب عينة الدم على أنبوبة السيرم علما بانه يوصى بصيام المريض لمدة 12 ساعة قبل اجراء الأختبار].

• تحليل فيتامين كوبالامين الدم Serum cobalamin [الكوبالامين يطلق عليه أيضا فيتامين بي 12، مستوى كوبالامين الدم ينخفض في المرضى الذين يعانون من فقر الدم الخبيث حيث يقل مستواه عن الطبيعي 200–900 pg/mL].

• تحليل حمض الفوليك Folic acid [حمض الفوليك يطلق عليه أيضا فيتامين بي 9 ، ينخفض مستواه في المرضى الذين يعانون من فقر الدم الخبيث حيث يقل مستواه عن الطبيعي 2.5 - 20 ng/mL].

• تحليل حمض الميثيل مالونات Methylmalonic acid [المعدل الطبيعي أقل من 0.2 ميكرومول/لتر دم ، يتم سحب عينة الدم على أنبوبة السيرم، من المقبول سحبها ايضا على الأنبوبة ذات الغطاء الأرجواني أو الوردي EDTA or K_2EDTA، أو الأنبوبة ذات الغطاء الأخضر Sodium or lithium heparin].

• تحليل الهوموسيستئين Homocysteine [يتم فحص مستوى الهوموسيستئين بالدم، الهوموسيستئين هو ناتج عن عملية ايض الحمض الاميني ميثونين Methionine. المعدل الطبيعي أقل من 11 ميكرومول/لتر دم ، ويتم سحب عينة الدم على أنبوبة السيرم أو الأنبوبة ذات الغطاء الأخضر Lithium heparin].

لاحظ أن: يرتفع مستوى الهوموسيستئين بالبول أيضا فى حالة نقص فيتامين بى 12. فى حالة اذا اردت معرفة المسبب الرئيسي للأنيميا الخبيثة هل هو نقص الكوبالامين (**فيتامين بى 12**) ام حمض الفوليك (**فيتامين بى 9**)، يرجى عمل تحاليل تأكيدية لحمض الميثيل مالونات Methylmalonic acid والهوموسيستئين Homocysteine وستظر نتائجها كالتالى كما هو موضح بالجدول:

Patient condition	Methylmalonic acid	Homocysteine
Healthy الأصحاء	Normal	Normal
Vitamin B12 deficiency	Elevated	Elevated
Folate deficiency	Normal	Elevated

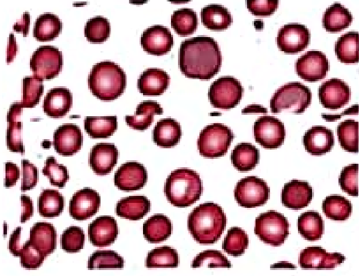
• تحليل الأجسام المضادة للعامل الداخل Intrinsic factor antibody (IF antibody) [يمكن أن يستخدم بنوعيه (Tybe1& 2) للمساعدة في تحديد سبب نقص فيتامين B12 وتأكيد تشخيص فقر الدم الخبيث. العامل الداخلي Intrinsic factor ويعرف في بعض الأحيان بالعامل المعدي الداخلي هو عبارة عن بروتين سكري Glycoprotein ينتج بواسطة الخلية الجدارية Parietal cell الموجودة بالمعدة وهو من العوامل الضرورية جداً والمهمة لامتصاص فيتامين B12 في الأمعاء] .

• تحليل الأجسام المضادة للخلايا الجدارية Parietal cell antibodies [الخلايا الجدارية هى عبارة عن خلايا طلائية وهى المسؤولة عن انتاج حمض الهيدروكلوريك والعامل المعدي الداخلي Intrinsic factor ، توجد في حوالي 90٪ من المرضى الذين يعانون من فقر الدم الخبيث ومع ذلك، هذه الأجسام المضادة ليست محددة لتشخيص فقر الدم الخبيث].

• تحليل شيلينج أو فحص الامتصاص Schilling test [هو فحص طبي يستخدم في المرضى الذين يعانوا من فقر الدم بسبب نقص فيتامين بي 12، والفائدة من هذا الاختبار هي تشخيص وجود فقر الدم الخبيث حيث يتم إعطاء المريض جرعة من فيتامين بي 12 المشع عن طريق الفم (0.5 - 2 mCi)، عن طريق ربطه بمادة مشعة وهي الكوبالت ثم يتم إعطاء المريض حقنة عضلية تحتوى على فيتامين بي 12 غير مشع (1mg) بعد حوالى ساعتين ومن ثم يتم تجميع البول خلال 24 ساعة قادمة ويتم مقارنة النتائج لمعرفة إذا تم امتصاص الفيتامين من الجسم أم لا].

• تحليل إرتشاح النخاع Bone marrow aspirate [الخلايا المولدة لكرات الدم الحمراء Erythroid precursors تظهر كبيرة في الحجم وغالبا تكون بيضاوية الشكل].

♦ أنيميا فقر الدم الإنحلالى Hemolytic anemia



يعتمد تشخيص الاصابة بأنيميا فقر الدم الإنحلالى على التحاليل التالية:

• **التحاليل المعملية الأساسية:**

• تحليل صورة دم كاملة CBC [عدد الصفائح الدموية عادة تبدو طبيعية في أغلب أنواع فقر الدم الانحلالي، ترتفع وتنخفض مؤشرات الدم وذلك على حسب نوعية المرض المسبب لفقر الدم الإنحلالى (مثال: تنخفض قيمة كلا من MCV و MCH بسبب بسبب نقص الحديد الذى قد يحدث في مرض انحلال الدم داخل الأوعية الدموية المزمن Chronic intravascular hemolysis، بينما ترتفع قيمتهم فى المرضى الذين لديهم خلايا شبكية Reticulocyte counts بنسبة كبيرة)، ترتفع قيمة التوزيع العرضى لكرات الدم الحمراء Red cell distribution width (RDW) وهو عبارة عن حساب التغير فى حجم كرات الدم الحمراء].

• فرد فيلم للدم Peripheral blood smear [تبدو خلايا الدم الحمراء متغيرة فى الشكل مثل الخلايا دائرية الشكل Spherocytes أو الفصية الكروية Schizocytes (red blood cell fragments)] .

• تحليل انزيم Lactate dehydrogenase (LDH) [يتم سحب عينة الدم على أنبوبة السيرم أوالبلازما، يرتفع مستواه بالدم بشكل ملحوظ لأن هذا النوع من الأنيميا يسبب انحلال الدم].

• تحليل بروتين هابتوجلوبين Haptoglobin [عند تحلل الدم ، يرتبط هذا البروتين بالخلايا الميتة وبالتالى ينخفض مستواه بالدم. يقوم المركب الذي يتكون من البروتين وخلايا الدم الحمراء بالحفاظ على مستوى الحديد في الجسم، المعدل الطبيعي يتراوح من 50 الى 220 ملجم/ديسيلتر دم ويتم سحب عينة الدم على أنبوبة السيرم ، من المقبول سحبها ايضا على الأنبوبة ذات الغطاء الوردى K_2EDTA، أو الأنبوبة ذات الغطاء الأخضر Sodium or lithium heparin ويوصى بصيام المريض قبل اجراء هذا التحليل].

• تحليل الصفراء غير المباشر Indirect bilirubin [ربما يرتفع مستواها بالدم ، ولكن التغيرات في مستويات بروتين هابتوجلوبين وانزيم Lactate dehydrogenase (LDH) هي التغيرات العامة الأكثر حساسية لأن مستوي الصفراء غير المباشر لا يرتفع بشكل دائم].

• **التحاليل المعملية المساعدة:**

• تحليل كومبس المباشر Coombs (direct) test [الهدف من إجراء الاختبار هو الكشف عن وجود الأجسام المضادة فى الدم التي تعمل ضد كريات الدم الحمراء و تحللها، ويكون ايجابى فى حالة فقر الدم الانحلالي].

• تحليل هيموسيدرين البول Urine hemosiderin

• تحليل الراصات الباردة Cold agglutinin titer [الهدف من إجراء الاختبار هو الكشف عن وجود الأجسام المضادة Igm فى الدم التي تعمل ضد كريات الدم الحمراء وذلك فقط في درجات حرارة الجسم المنخفضة التي تتراوح غالبا ما بين $^{\circ}C$ 28-31].

• تحليل انزيم Glucose-6-phosphate dehydrogenase (G6PD) [يتواجد هذا الانزيم في جميع خلايا الجسم ولكن اهمية الاساسية في خلايا الدم الحمراء فعند نقص الانزيم يكون هناك خطر لحدوث انحلال الدم بعد تناول ادوية معينة او آكل

الفول، يتم سحب عينة الدم على الأنبوبة ذات الغطاء الأرجوانى أو الوردى EDTA or K_2EDTA ، أو الأنبوبة ذات الغطاء الأخضر Sodium or lithium heparin].

• تحليل الخلية المنجلية Sickle cell test [يحدد هذا الاختبار وجود فقر الدم المنجلي أو عدمه ، ومرض فقر الدم المنجلي هو حالة خاصة من حالات مرض فقر الدم أو الأنيميا، والتي تظهر فيها كريات الدم الحمراء على شكل المنجل أو الهلال ، وذلك نظرا لوجود كمية من الهيموجلوبين الغير طبيعي التي تؤدي إلى ترسيبها على شكل كريستال في حالة نقص الاكسجين في الدم مما يعطي كريات الدم الحمراء شكل المنجل. يرافق مرض فقر الدم المنجلي دائما حدوث نقص في تركيز الهيموجلوبين يصل إلى g/dl 6 دم، زيادة في عدد الخلايا الشبكية Reticulocyte cells يصل مابين (٪ 40 -15) في الدم. يتم سحب عينة الدم على الأنبوبة ذات الغطاء الأرجوانى أو الوردى EDTA or K_2EDTA].

♠ أنيميا فقر الدم اللاتنسجى Aplastic anemia

يعتمد تشخيص الاصابة بأنيميا فقر الدم اللاتنسجى على التحاليل التالية:

• تحليل صورة دم كاملة CBC [قلة الصفائح الدموية، كرات الدم الحمراء، الخلايا المحببة Granulocytes، وحيدات النواة Monocytes، والخلايا الشبكية Reticulocytes هى سمات صورة الدم الكاملة فى المرضى الذين يعانون من فقر الدم اللات نسجي].

• فرد فيلم للدم Peripheral blood smear [يكون مفيد جدا للتميز بين حالات فقر الدم اللاتنسجي ومسببات أمراض الإرتشاح الأخرى Infiltrative disease causes].

• تحليل النصل الكهربى للهيموجلوبين Hemoglobin electrophoresis [الهدف من إجراء هذا الاختبار هو التعرف على الأنواع المختلفة للهيموجلوبين، وسيلاحظ ارتفاع فى مستوى Fetal hemoglobin (Hb F). يتم سحب عينة الدم على الأنبوبة ذات الغطاء الأرجوانى أو الوردى EDTA or K_2EDTA].

• تحليل وظائف كبد Liver function tests [لإستبعاد أى مشكلات بالكبد لأن فقر الدم اللاتنسجي موجود فى أكثر من(٪ 2) من من مرضى التهاب الكبد الفيروسي الحاد].

• تحليل وظائف كلى Kidney function tests [يمكن أن تشير إلى أمراض الكلى ذات الصلة بفقر الدم اللاتنسجي].

• تحليل انزيم Lactate dehydrogenase (LDH)

• اختبار مصل الدم Serologic testing [إختبار مصل الدم لالتهاب الكبد الفيروسي Hepatitis والفيروسات الأخرى، مثل فيروس ابشتاين بار (EBV)، الفيروس المضخم للخلايا (CMV)، وفيروس نقص المناعة البشرية (HIV) قد تكون مفيدة لأنها تعتبر من أحد اسباب مرض فقر الدم اللاتنسجي] .

لاحظ أن: يجب على الطبيب تقيم أمراض المناعة الذاتية لإستبعاد أمرض الكولاجين الوعائية الدموية Collagen-vascular diseases .

• اختبار تحلل السكر أو السكروز Sucrose hemolysis test [ويستخدم اختبار تحلل السكر أو السكروز لتشخيص الهيموجلوبينية الليلية الانتيابية Paroxysmal nocturnal hemoglobinuria (PNH)، عند المرضى الذين وضعت خلايا الدم الحمراء عندهم في محلول ايوني منخفض المقاومة، ويلاحظ ان عملية انحلال الدم مستخدمة في عملية الفحص].

• اختبار هام Ham test (acid hemolysin) [يعتبر هو الاختبار الأكثر تحديدا للهيموجلوبينية الليلية الانتيابية ،ويسمى اختبار هام لانحلال الدم الحامضي، يتم إجراء الاختبار إذا كانت نتيجة اختبار السكر ايجابية لعملية انحلال الدم. يتم سحب عينة الدم علىالأنبوبة ذات الغطاء الأحمر Plain tube و الأنبوبة ذات الغطاء الأرجواني أو الوردى EDTA or K_2EDTA ويجب تحديد نوع دم المريض قبل اجراء الأختبار] .

لاحظ أن: الهيموجلوبينية الليلية الانتيابية هو مرض نادر الحدوث، ينتج عن عيب داخلي مكتسب (وليس موروثا) في غشاء الخلية نتيجة لنقص مادة Glycophosphatidylinositol ما يؤدي إلى عدم وجود بروتينات وقائية على الغشاء. ينتج عن هذا المرض فقر الدم الانحلالي داخل الاوعية الدموية ويتلون فيه البول باللون الأحمر (وذلك لظهور الهيموجلوبين في البول) وقد يتطور من تلقاء نفسه أو في إطار غيره من اضطرابات نخاع العظم مثل فقر الدم اللاتنسجي. هناك أساليب حديثة أكثر حساسية تستخدم للكشف عن هذا المرض مثل Fluorescent-labeled inactive toxin aerolysin (FLAER) و Fluorescence-activated cell sorter (FACS) ويشتمل الأخير على قياس التدفق الخلوي للبروتينات الوقائية الموجودة على غشاء خلايا الدم الحمراء وتسمى CD55، وCD59 . اعتمادا على وجود هذه البروتينات على سطح الخلية، تصنف هذه الخلايا على انها من النوع الأول، الثاني أو خلايا الهيموجلوبينية الليلية الانتيابية من النوع الثالث. ففي النوع الأول تحتوي الخلايا على مستويات عادية من CD55 وCD59 ، اما النوع الثاني فالخلايا فيه تحتوي على مستويات منخفضة بينما تغيب مستويات هذه البروتينات CD55 و CD59 عند النوع الثالث. وبالتالى، ارتفاع عدد خلايا النوع الثالث قد يؤدي إلى رتفاع خطر انحلال الدم وتجلطه.

• تحليل إرتشاح النخاع Bone marrow aspirate

♠ أنيميا خلايا الدم المنجلية Thalassemia or sickle cell anemia

يعتمد تشخيص الاصابة بأنيميا الدم المنجلية على الفحوصات التالية:

• **الفحص السريري:**

عن طريق ملاحظة العلامات والاعراض.

• **التحاليل المعملية:**

• تحليل صورة دم كاملة CBC [ينخفض مستوى الهيموجلوبين ليتراوح من 5-9 g/dL، ينخفض مستوى الهياتوكريت ليتراوح من 17-29% ، ترتفع كرات الدم البيضاء لتتراوح من 12,000-20,000 cells/mm^3 مع زيادة الخلايا المتعادلة Neutrophils ، يرتفع مستوى الصفائح الدموية عن المعدل الطبيعي، عادة يرتفع مستوى الخلايا الشبكية Increased reticulocyte counts].

• فرد فيلم للدم Peripheral blood smear [فيلم الدم يُظهر الخلايا المستهدفة Target cells، وكريات الدم الحمراء المنجلية المميزة Sickle erythrocytes كما هو موضح بالشكل، وأجسام هاول-جولي Howell-Jolly bodies التى تشير الى حدوث مشاكل بالطحال او عدم وجوده اساسا].

• تحليل ذوبانية الهيموجلوبين Hemoglobin solubility testing [ويتم الاختبار على النحو التالي: يتم سحب الدم في أنبوب تمنع الدم من التخثر. ثم تضاف مادة Sodium dithionite أو مادة كيميائية مماثلة إلى الدم، هذه المادة تجعل خلايا الدم الحمراء تتحلل أو تتكسر جزئيا،ليخرج الهيموجلوبين من داخل خلايا الدم الحمراء الى بلازما الدم. الهيموجلوبين الطبيعي يسمى HbA ويذوب بسهولة في بلازما الدم، وبالتالى ستظل البلازما رائقة وواضحة، على الرغم من أنها سوف تأخذ اللون الأحمر. يسمى الهيموجلوبين الناتج من

مرضى فقر الدم المنجلي HbS ، وهو لا يذوب بسهولة في بلازما الدم، وبعد إضافة مادة Sodium dithionite للبلازما سوف تصبح عكرة لأن HbS يكون في الواقع على شكل بلورات صغيرة].

• تحليل الفصل الكهربي للهيموجلوبين Hemoglobin electrophoresis [الهدف من إجراء هذا الاختبار هو التعرف على الأنواع المختلفة للهيموجلوبين، وسيلاحظ ارتفاع فى مستوى (HbS, HbC) ،يتم سحب عينة الدم على الأنبوبة ذات الغطاء الأرجوانى أو الوردى EDTA or K_2EDTA].

هذا الفحص يتم عند الولادة للتأكد من وجود HbS ، بل إن تحليل الحامض النووى للجنين DNA يتيح فحص وتشخيص الجنين في مراحل الحمل المبكرة (تشخيص ما قبل الولادة)، اذ تبين اذا ماكان الجنين معرضا لاحتمال الاصابة بهذا المرض الخطير ويتم عن طريق أخذ عينة من دم الجنين أو من السائل الأمينوسى Amniotic fluid المحيط بالجنين.

• فحص التنفس Pulmonary function tests
• تحليل كهارل الدم Serum electrolytes (Na, K)
• تحليل وظائف كلى ((Blood urea nitrogen (BUN)، Creatinine)[لتحديد القصور الكلوى].
• تحليل بول كامل Urine analysis
• تحليل وظائف كبد Liver function tests
• من الممكن عمل مزرعة دم Blood culture [اذا كان متوقع الإصابة بعدوى بكتيرية].
• تحليل غازات بالدم Arterial blood gases (ABG)
• تحليل إنزيم Secretory phospholipase A2 [هذا الأنزيم يعتبر مؤشر جيد للكشف عن متلازمة الصدر الحادة Acute chest syndrome وهي أزمة انسداد في الأوعية الدموية الرئوية شائعة في المرضى الذين يعانون من فقر الدم المنجلي، يرتفع مستواه فى الدم بشكل واضح قبل ان تصبح متلازمة الصدر الحادة واضحة سريريا].

طرق العلاج:

يختلف العلاج حسب نوع الأنيميا وسببها، إلا أن العلاج غالبا ما يمتد لعدة شهور حتى يصل معدل الهيموجلوبين بالدم إلى معدله الطبيعي، ويمكن التأكد من ذلك بإجراء تحليل صورة دم دورية لمعرفة نسبة الهيموجلوبين بالدم، وقد يشمل التدابير التالية :

• توصية المريض باتباع نمط غذائي صحي وتناول المكملات الغذائية للحديد وحمض الفوليك والفيتامينات.
• التدخل الجراحي وذلك في حال وجود نزيف مسبب لفقر الدم.
• علاج اي امراض مزمنة مسببة لفقر الدم.
• نقل الدم للمريض او اعطاؤه هرمون الاريثروبويتن (وهو الهرمون الذي تنتجه الكلى بشكل طبيعي لتحفيز انتاج كريات الدم الحمراء).
• العلاج الكيماوي او زراعة نخاع العظم للمريض في حالات تلف نخاع العظم.
• الادوية المثبطة للمناعة وذلك للتقليل من مهاجمة جهاز المناعة في الجسم لخلايا الدم الحمراء.
• تزويد المريض بالأكسجين او العقاقير الدوائية المسكنة للألم.

النقرس Gout (hyperuricemia)

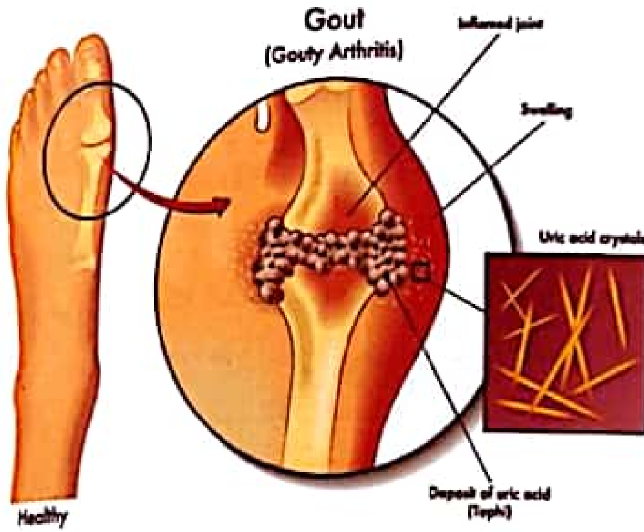


التعريف بالمرض يحدث مرض النقرس نتيجة زيادة حامض البوليك Uric acid فى الدم عن معدل 7 مجم / 100 مل من الدم، وينتج عنه ترسب بلورات البورات الابرية الشكل فى الأنسجة والمفاصل محدثة آلاما مبرحة خاصة فى الإصبع الأكبر للقدم والكعبين، وتمتد إلى باقى المفاصل بالجسم

نتيجة إلتهاب الأنسجة حول هذه المفاصل.

أسباب المرض:

• ما زال السبب الأساسي غير معروف ولكن هنالك حالات صحية تزيد من فرصة الإصابة بالمرض ومنها : (1) الإصابة بمرض السكري. (2) السمنة المفرطة. (3) الفشل الكلوي. (4) الإصابة بفقر الدم الحاد. (5) الإصابة ببعض الأورام السرطانية. (6) تناول مدرات البول لفتره طويلة. (7) قد تلعب الوراثة دوراً في الإصابة. (8) حدوث جفاف في الجسم لعدم شرب كميات من السوائل كافية للجسم .



أعراض المرض:

(1) يكون الجزء المصاب ملتهبا ولونه أحمر مصحوبا بتورم مؤلم للغاية، لدرجة أنه يؤلم عند لمسه فقط كما هو موضح بالشكل.



(2) أكثر الأماكن عرضة للإصابة هى : منصل الاصبع الكبير فى القدم (75% من الحالات)، الكاحل ثم الكعبين ثم مشط القدم، باقى المفاصل تصاب تباعا خاصة الركبة وامتدادا إلى العمود الفقرى فى الحالات المتطورة.

طرق العلاج:

(1) منع تناول اللحوم والكلى والكبدة والسبانخ والبقوليات والكرنب والقرنبيط وعيش الغراب والكولا والقهوة والشاى والمشروبات الكحولية.

(2) يحظر تناول الأدوية التى تزيد من نسبة حمض البوليك فى الدم مثل (الأسبرين ومدرات البول).

(3) تناول الكثير من المياه والعصائر (على الأقل 2 لتر ماء يوميا).

(4) وضع كمادات ثلج على المفصل المصاب من 20 الى 30 قيقة أكثر من مرة يوميا فى حالات النوبات الحادة من الألم.

(5) مضاد للالتهابات: حقن إندوسيد Indocid 25 mg ampule (حقنة واحدة بالعضل).

(6) مضاد للالتهابات: كبسولات إندوسيد Indocid capsules 25 mg (كبسولة أولا ثم كبسولة واحدة كل 6 ساعات لمدة 5 إلى 7 أيام).

(7) فى الحالات المزمنة: طارد لحامض البوليك مثل أقراص زيلوريك Zyloric 300 mg tablets (قرص 3 مرات يوميا) + أكياس فوار يوروسولفين Urosolvin eff. sachets (كيس على نصف كوب ماء 3 مرات يوميا) + أقراص يوريسال Urisal 100 mg tablets (قرص واحد فى الأسبوع).

التشخيص (التحاليل الطبية والفحوصات المطلوبة)

قد يلجأ الطبيب إلى التدابير التالية لتشخيص النقرس:

• **التحاليل المعملية:**

• تحليل لحمض اليوريك في الدم Serum uric acid [في بعض الحالات هنا الفحص لا يكون دقيقاً، أي مرتفعاً في حالات غير مصابة، ومنخفضا في حالات مصابة بالنقرس ولذلك يتم فحص حمض اليوريك في الدم عادةً بعد أربعة إلى ستة أسابيع من نوبة النقرس، هنا لأن مستويات حمض اليوريك في الدم لاتكون أحياناً مرتفعةً في وقت حدوث النوبة].

• تحليل بول كامل Complete urine analysis [للكشف عن وجود بلورات اليورات بالبول].

• تحليل السائل المفصلي [وهنا يساعد في الكشف عن بلورات اليورات المتراكة في المفصل، يتم أخذ عينة من السائل باستخدام إبرة وحقنة ثم يتم فحصها تحت المجهر، إذا كان لديك النقرس، سيكون هناك دائماً تقريباً بلورات اليورات في العينة، يُساعد هذا النوع من الاختبار أيضاً على استبعاد البلورات الأخرى (بيروفوسفات الكالسيوم) التي يمكن أن تُسبب نوبات مماثلة من الالتهاب].

• **الفحوصات التصويرية:**

• التصوير الاشعاعي للمفصل(X-ray) .

الهيموفيليا *Hemophilia*

التعريف بالمرض مرض نزف الدم أو ما يعرف بالهيموفيليا أو الناعور هو عبارة عن مرض وراثى يسبب خلل فى المادة التي تسبب تخثر (تجلط) الدم عند حدوث نزيف، فإذا تعرض المصاب بهذا المرض لأى إصابة أو جرح بسيط يحدث نزيف مستمر تحت الجلد أو في المفاصل أو تحت العضلات لا يمكن إيقافه فى بعض الأحيان إلا بإعطاء المصاب حقنة تعمل على تجلط الدم وبالتالى إيقاف ذلك النزيف.

أنواع المرض:

هناك أنواع وأشكال متعددة لهذا المرض والتي يتم تقسيمها حسب شدة الحالة ، ولكن تنحصر أهمها فى ثلاثة أنواع نذكرها فيما يلي:







Hemophilia A

- يسببه نقص في العامل الثامن لمادة التجلط (Factor VIII).
- يعد أخطر أنواع الهيموفيليا، ويمثل% 80 من مجموع الحالات المصابة بالهيموفيليا.
- يصيب الذكور فقط.
- من أهم أعراضه النزيف المتكرر بدون سبب واضح للمريض.

Hemophilia B

- يسببه نقص في العامل التاسع لمادة التجلط (Factor IX).
- يعد أقل خطورة من النوع الأول ، و يمثل حوالى% 15 من مجموع الحالات المصابة بالهيموفيليا.
- يصيب الذكور فقط.
- من أهم أعراضه النزيف المتكرر نتيجة لإصابات بسيطة.

Hemophilia C

- يسببه نقص في العامل الحادى عشر لمادة التجلط (Factor XI).
- يمثل نسبة قليلة جدا من مجموع الحالات المصابة بالهيموفيليا (حالة نادرة).
- يصيب الذكور والإناث على حد السواء.

أعراض المرض :

(1) غالبا مايكتشف المرض بعد إجراء عملية الطهارة للطفل الذكر ، حيث يستمر الجرح في النزف لمدة طويلة دون توقف. (2) دائما ما تتكرر الكدمات تاركة ورائها العديد من البقع الزرقاء تحت الجلد في الأطفال في السنة الأولى والثانية من العمر. (3) تكرار و غزارة النزف من الأنف. (4) وجود نزف بعد إعطاء الحقن العضلية أو سحب عينة من الدم. (5) انتفاخ وتورم المفاصل كما هو موضح بالشكل حيث يمكن أن يظهر كنزيف تلقائي أو نتيجة جرح أو كدمة تؤثر على المفصل ، فالدم النازف من بطانة المفصل يتجمع في فراغ المفصل مسببا إلتهاب ق المفصل، ويقوم الجسم بإفراز إنزيمات خاصة بإذابة وامتصاص الدم المتجمع في المفصل. لكن هذه الإنزيمات لا تتوقف مع زوال الدم ، ومع كل نزيف غير معالج تستمر الإنزيمات في هضم حواف غضروف المفصل وفي النهاية تتآكل عظام المفصل ، لذلك فإذا لم تعالج الحالة بشكل جيد فإن ذلك قد يؤدي إلى تدمير تدريجي للمفصل. (6) حدوث نزيف في الأعضاء الداخلية بالجسم خاصة من الجهاز الهضمى أو البولى، ق بعض الحالات قد يحدث نزيف ق المخ مما قد يؤدي إلى الوفاة .

التشخيص (التحاليل الطبية والفحوصات المطلوبة)

♦ Hemophilia A

• **الفحص السريري:**

عن طريق ملاحظة العلامات والاعراض.

• **التحاليل المعملية:**

• تحليل صورة دم كاملة **CBC** [من المتوقع ان يكون Hemoglobin/hematocrit طبيعى أو منخفض عن الطبيعى، الصفائح الدموية تكون طبيعية].

• تحليل عوامل تجلط الدم **Coagulation studies** [زمن البروثرومبين PT (يكون طبيعي)، زمن النزف Bleeding time (يكون طبيعي)، زمن الثرومبوبلاستين الجزئي PTT (يزداد ق حالة Severe hemophilia ، لكنه ربما يكون طبيعى ق حالة Mild or even moderate hemophilia)، الفايبرينوجين Fibrinogen (يكون طبيعى)] .

• تحليل عامل التخثر الثامن **FVIII assay** [القيم الطبيعية للعامل الثامن ق الشخص العادى تتراوح من 50-150 %، أما ق حالة الهيموفيليا فان تركيز هذا العامل ينخفض الى القيم التالية: Mild: >5% ، Moderate: 1-5% ، Severe: < 1% . يتم سحب عينة دم عادية علىالأنبوبة ذات الغطاء الأزرق الفاتح Na citrate وعند نقل العينة يرجى وضعها داخل صندوق به ثلج ، واجراء التحليل خلال ساعتين لأنها تظل مستقرة خلال هذه الفترة أما اذا تأخرت ق اجراء التحليل فقم بوضع العينة مفصولة داخل الفريزر].

• **الفحوصات التصويرية:**

يتم اختيار الفحوصات التصويرية للنزيف الحاد على أساس الاشتباه السريري والمكان التشريحي، على النحو التالي:

• فحص الدماغ بالتصوير المقطعي بالكمبيوتر **(CT)** [لتقييم وجود نزيف متكرر أو نتيجة لصدمة داخل الجمجمة Spontaneous or traumatic intracranial hemorrhage].

• تصوير الدماغ والعمود الفقري بالرنين المغناطيسي**(MRI)** [لمزيد من تقييم وجود نزيف متكرر أو نتيجة لصدمة داخل الجمجمة ، التصوير بالرنين المغناطيسي هو أيضا مفيد في تقييم حالة الغضروف، الغشاء الزليلي، والفضاء المشترك بينهما].

• موجات فوق صوتية **Ultrasonography** [الموجات فوق الصوتية هي مفيدة في تقييم حالة المفاصل المتضررة من النزف الحاد أو المزمن].

أعراض المرض :

(1) غالبا مايكتشف المرض بعد إجراء عملية الطهارة للطفل الذكر، حيث يستمر الجرح في النزف لمدة طويلة دون توقف. (2) دائما ما تتكرر الكدمات تاركة ورائها العديد من البقع الزرقاء تحت الجلد في الأطفال في السنة الأولى والثانية من العمر. (3) تكرار و غزارة النزف من الأنف. (4) وجود نزف بعد إعطاء الحقن العضلية أو سحب عينة من الدم. (5) انتفاخ وتورم المفاصل كما هو موضح بالشكل حيث يمكن أن يظهر كنزيف تلقائي أو نتيجة جرح أو كدمة تؤثر على المفصل . فالدم النازف من بطانة المفصل يتجمع في فراغ المفصل مسببا إلتهاب فى المفصل. ويقوم الجسم بإفراز إنزيمات خاصة بإذابة وامتصاص الدم المتجمع في المفصل. لكن هذه الإنزيمات لا تتوقف مع زوال الدم ، ومع كل نزيف غير معالج تستمر الإنزيمات في هضم حواف غضروف المفصل وفي النهاية تتآكل عظام المفصل ، لذلك فإذا لم تعالج الحالة بشكل جيد فإن ذلك قد يؤدي إلى تدمير تدريجي للمفصل. (6) حدوث نزيف في الأعضاء الداخلية بالجسم خاصة من الجهاز الهضمى أو البولى، فى بعض الحالات قد يحدث نزيف فى المخ مما قد يؤدي إلى الوفاة .

التشخيص (التحاليل الطبية والفحوصات المطلوبة)

Hemophilia A ♦

- **الفحص السريري:**

عن طريق ملاحظة العلامات والاعراض.

- **التحاليل المعملية:**

- تحليل صورة دم كاملة CBC [من المتوقع ان يكون Hemoglobin/hematocrit طبيعى أو منخفض عن الطبيعى، الصفائح الدموية تكون طبيعية].
- تحليل عوامل تجلط الدم **Coagulation studies** [زمن البروثرومبين PT (يكون طبيعي)، زمن النزف Bleeding time (يكون طبيعي)، زمن الثرومبوبلاستين الجزئي PTT (يزداد فى حالة Severe hemophilia ، لكنه ربما يكون طبيعى فى حالة Mild or even moderate hemophilia)، الفايبرينوجين Fibrinogen (يكون طبيعى)] .
- **تحليل عامل التخثر الثامن FVIII assay** [القيم الطبيعية للعامل الثامن فى الشخص العادى تتراوح من 50-150 %، أما فى حالة الهيموفيليا فان تركيز هذا العامل ينخفض الى القيم التالية: Mild: >5% ، Moderate: 1-5% ، Severe: < 1%. يتم سحب عينة دم عادية علىالأنبوبة ذات الغطاء الأزرق الفاتح Na citrate وعند نقل العينة يرجى وضعها داخل صندوق به ثلج ، وإجراء التحليل خلال ساعتين لأنها تظل مستقرة خلال هذه الفترة أما اذا تأخرت فى اجراء التحليل فقم بوضع العينة مفصولة داخل الفريزر].

- **الفحوصات التصويرية:**

يتم اختيار الفحوصات التصويرية للنزيف الحاد على أساس الاشتباه السريري والمكان التشريحي، على النحو التالي:

- فحص الدماغ بالتصوير المقطعي بالكمبيوتر (CT) [لتقييم وجود نزيف متكرر أو نتيجة لصدمة داخل الجمجمة Spontaneous or traumatic intracranial hemorrhage].
- تصوير الدماغ والعمود الفقري بالرنين المغناطيسي(MRI) [لمزيد من تقييم وجود نزيف متكرر أو نتيجة لصدمة داخل الجمجمة ، التصوير بالرنين المغناطيسي هو أيضا مفيد في تقييم حالة الغضروف، الغشاء الزليلي، والفضاء المشترك بينهما].
- موجات فوق صوتية **Ultrasonography** [الموجات فوق الصوتية هي مفيدة في تقييم حالة المفاصل المتضررة من النزف الحاد أو المزمن].

♠ Hemophilia B

• **التحاليل المعملية:**

• تحليل صورة دم كاملة CBC [من المتوقع ان يكون Hemoglobin/hematocrit طبيعى أو منخفض عن الطبيعى، الصفائح الدموية تكون طبيعية].

• تحليل عوامل تجلط الدم Coagulation studies [زمن البروثرومبين PT (يكون طبيعي)، زمن النزف Bleeding time (يكون طبيعي)، زمن الثرومبوبلاستين الجزئي PTT (يزداد فى حالة Severe hemophilia ، لكنه ربما يكون طبيعى فى حالة Mild or even moderate hemophilia)، الفايبرينوجين Fibrinogen (يكون طبيعي)].

• تحليل عامل التخثر التاسع Factor IX assay [القيم الطبيعية للعامل التاسع فى الشخص العادى تتراوح من 150- 50 %، أما فى حالة الهيموفيليا فان تركيز هذا العامل ينخفض الى القيم التالية: Mild: >5% ، Moderate: 1-5% ، Severe: < 1% . يتم سحب عينة دم عادية على الأنبوبة ذات الغطاء الأزرق الفاتح Na citrate].

• تحليل عامل التخثر الثامن FVIII assay ، تحليل عامل فون فليبراند Von Willebrand factor [لإستبعاد داء فون فليبراند، إنخفاض قيمة عامل التخثر الثامن+ عامل فون فليبراند عن الطبيعى يشير الى نقص عامل فون فيليبراند كتشخيص أولى، داء فون فيليبراند Von Willebrand disease هو مرض وراثي يسبب النزف التلقائي. تم اكتشاف مرض فون فيليبراند للمرة الاولى في العام 1926 بواسطة طبيب فنلندي (سمي المرض على اسمه). المعدل الطبيعى لعامل فون فيليبراند يختلف طبقا لنوع الدم، (نوع الدم O): يتراوح مابين 50-150 U/dL ، (نوع الدم غير O) : يتراوح مابين 90-200 U/dL].

• اختبار مصل الدم Serologic testing [إختبار مصل الدم لالتهاب الكبد الفيروسي Hepatitis وفيروس نقص المناعة البشرية (HIV) قد يكون مفيد لأنها فيروسات مرتبطة بانتقال الدم أثناء العمليات الجراحية].

• تحليل الشخص الناقل والجنين Carrier and fetal testing [يتم هذا الإختبار الجينى للكشف عن وجود طفرة جينية فى الجين المسؤول عن انتاج عامل التخثر التاسع Factor IX سواءا فى الشخص الحامل لهذا الجين أو للجنين فى بطن أمه ويتم عن طريق أخذ عينة من المشيمة أو من السائل الأمينوسى Amniotic fluid المحيط بالجنين].

• **الفحوصات التصويرية:**

هى نفس الفحوصات التصويرية المتبعة فى حالة Hemophilia A.

♠ Hemophilia C

• **التحاليل المعملية:**

• تحليل صورة دم كاملة CBC

• تحليل عوامل تجلط الدم Coagulation studies [زمن البروثرومبين PT وزمن الثرومبين Thrombin time (TT) (يكونان طبيعيان)، زمن الثرومبوبلاستين الجزئي PTT (يزداد فى حالة Severe hemophilia ، لكنه ربما يكون طبيعى فى حالة Mild or even moderate hemophilia)].

• تحليل عامل التخثر الحادى عشر Factor XI assay

• تحليل عامل التخثر الثامن FVIII assay ، تحليل عامل فون فليبراند Von Willebrand factor

• **التحليل الجينى Genetic analysis** [التحليل الجينى للطفرة يكون مفيد فى تحديد نوع الطفرة المسببة لنقص العامل الحادى عشر لمادة التجلط (Factor XI)] .

• **الفحوصات التصويرية:**

لا توجد فحوصات تصويرية لحالة Hemophilia C.

طرق العلاج:

الوقاية من المرض

(1) الكشف المبكر عن توقع حدوث الحالات ، وذلك يكون بعمل فحوصات ما قبل الزواج. (2) عدم القيام بالرياضات العنيفة مثل لعب كرة القدم حتى لا تتعرض للإصابات. (3) إعطاء العامل المفقود لتخثر الدم قبل خلع الأسنان أو العمليات الجراحية. (4) عدم إعطاء حقن التطعيم عن طريق الحقن العضلى. (5) عدم تناول الأسبرين نظرا لأنه يسبب سيولة فى الدم ويقاوم تجلطه.

خطوات العلاج

أسلوب و طريقة علاج حالات النزف لدى المصابين بالهيموفيليا تعتمد على : مكان النزيف كمية ومدة النزيف شدة الحالة بمعنى درجة النقص في عامل التخثر.

• **Hemophilia A**

- بلازما مضادة للتخثر Antihemophilic plasma 100 ml (ما يعادل 100 مل عن طريق الحقن الوريدى).
- رشاش للأنف مينيرين Minirin 10 mcg / puff nasal spray (بخة بالأنف مرة واحدة يوميا حتى يتوقف النزيف).

• **Hemophilia B**

- حقنة بروترومبليكس Hemophilia B prothromplex 200 - 500 U vial (حقنة 20 مل).
- نقل بلازما دم طازجة Fresh frozen plasma (نقل 10 إلى 15 مل لكل كجم من وزن الجسم).

• فى حالة إجراء عملية جراحية:

- بلازما مضادة للتخثر Antihemophilic plasma (ما يعادل 100 مل عن طريق الحقن الوريدى يتم إعطائها قبل الجراحة بساعة و نصف ، ثم بعد الجراحة يتم إعطاء نصف الجرعة كل 12 ساعة لمدة أسبوعين).
- حقنة إبسيكابرون Epsicapron 4 gm ampule (حقنة وريدية يتم إعطائها قبل الجراحة بـ 24 ساعة ، ثم بعد الجراحة يتم إعطائها كل 12 ساعة لمدة 4 أيام متتالية).

ملاحظات:

بما أن الهيموفيليا مرض وراثي فالأطفال يصابون به منذ لحظة الولادة ، وفي الحقيقة فإن مرض الهيموفيليا يتم تشخيصه في السنة الأولى من الحياة ، إنها مشكلة تستمر مدى الحياة وحتى الآن لا توجد طريقة لتصحيح هذا العيب الوراثي. دائما ما ينصح الأطباء بإعطاء الطفل المصاب بالهيموفيليا تطعيم مرض إلتهاب الكبد الوبائى (ب) ، نظرا لتعرض المريض لعمليات نقل دم وحقن وريدية كثيرة طوال حياته.

التهاب الكبد الوبائى الفيروسى ***Hepatitis***

التعريف بالمرض التهاب الكبد هو مرض تسببه عدوى فيروسية في غالب الأحيان تؤدي الى تلف الخلايا الكبدية وتشمعها. توجد خمسة انماط رئيسية لالتهاب الكبد تصنف تبعا للفيروس المسبب للالتهاب وهي(A ، B ، C ، D ، E) ويشار الى أن النمطين (B ، C) يؤديان إلى الاصابة بالتهاب مزمن في الكبد وقد ينتج عن ذلك الاصابة بتشمع الكبد وسرطان الكبد .

♠ الإلتهاب الكبدى الوبائي (A)



يعد هذا النوع من المرض شديد العدوى ولكنه نادرا ما يكون مميتا، حيث يصيب الفيروس ما يقارب 1.4 مليون إنسان على مستوى العالم كل سنة ، وتكثر العدوى بين الأطفال وفي التجمعات السكانية الكبيرة والفقيرة وأثناء السفر إلى بلدان ينتشر فيها الفيروس حيث تكون نسبة الإصابة بفيروس التهاب الكبد الوبائي (A) أكثر من نسبة الإصابة بمرض حمى التيفود.

مسببات المرض:

يتواجد الفيروس في براز الأشخاص المصابين بالتهاب الكبد الوبائي (A)، وتنتشر العدوى عادة من شخص إلى شخص عن طريق الطعام والشراب الملوثين بهذا الفيروس من شخص مصاب به . كما تنتقل العدوى عن طريق تناول الطعام غير المطهي كبعض الأطعمة التي تؤكل نيئة مثل المحار والخضروات والفاكهة التي تؤكل بدون تقشير ، أو بعد غسل الطعام بماء ملوث ، ونادرا ما يكون اللعاب والسائل المنوي والإفرازات المهبلية والبول سببا في انتقال المرض وبالرغم من انتشار هذا المرض لدى الأطفال. إلا أن فرص انتقال هذا الفيروس من طفل لآخر في المدرسة قليلة جدا ما عدا في حضانات الأطفال الرضع ، وكذلك بين أفراد الأسرة الواحدة إذا أصيب أحد أفرادها بالالتهاب الكبدي من النوع (A) فإن احتمالات الانتشار قليلة جداً ، إلا أننا ننصح بعدم استخدام نفس أدوات تناول الطعام ، وغسل اليدين جيداً بعد استخدام الحمام.

أهم الأعراض المصاحبة:

تتراوح فترة حضانة الفيروس فى جسم الأنسان بعد الأصابة من(3- 5 اسابيع) [**متوسط 28 يوم**]. تبدأ الأعراض فى الظهور ما بين (2 - 6) اسابيع بعد الأصابة وتشمل:

(1) الشعور بآلام عامة بالجسم خاصة فى أعلى يمين البطن. (2) الشعور بالتعب والارهاق والميل إلى النوم والنعاس الشديد. (3) يصبح البول غامق اللون (كالشاي) ، بينما يصبح البراز فاتح أو باهت اللون. (4) إسهال وغثيان وقيء مما قد يسبب جفاف شديد. (5) ارتفاع بسيط فى درجة حرارة الجسم. (6) إصفرار الجلد وبياض العينين (الصفراء أو البرقان). (7) فقدان الشهية مما قد ينتج عنه خسارة سريعة وملحوظة فى الوزن. (8) قد يحدث تورم بالوجه واليدين والقدمين والكاحلين والساقين نتيجة لاحتجاز الماء بالجسم. (9) قد يحدث نزيف بالأنف أو بالفم أو بالشرج أوتحت الجلد. وهى جميعها أعراض متطورة.

♠ الإلتهاب الكبدى الوبائي (B)

يعتبر هذا المرض مشكلة صحية عالمية رئيسية حيث يعد أشد عدوى من فيروس نقص المناعة المكتسبة الذي يسبب مرض الإيدز.

مسببات المرض:

تأتى المقارنة بينه وبين مرض الإيدز من حيث طرق العدوى المتشابهة ، حيث ينتقل هذا المرض بشكل كبير عن طريق الاتصال الجنسى أو عن طريق الدم الملوث بالفيروس ، وينتقل المرض لـ 5 % من المواليد عن طريق أمهاتهم اللاتى يحملن الفيروس لذلك يمكن تجنب الإصابة بالمرض عن طريق الفحص المبكر أثناء الحمل ، وتطعيم الأطفال ضد هذا الفيروس. وكذلك تجنب الأشخاص الذين يتصلون جنسياً بأكثر من شريك أو شريك يحمل الفيروس. أكثر من 95% من البالغين والأطفال الذين يتعرضون للمرض يتعافون تماما ولا يخرجون بأية إصابة، بل تطور أجسامهم مضادات تحميهم من المرض في المستقبل ، ومن بين 40% من المصابين يكون هناك واحد من ستة أشخاص سيكونون عرضة للإصابة بسرطان الكبد.

أهم الأعراض المصاحبة:

تتراوح فترة حضانة الفيروس فى جسم الأنسان بعد الأصابة من (2- 5 أشهر)، الأعراض المصاحبة لهذا المرض تشبه بشكل كبير أعراض إلتهاب الكبد الفيروسى (A) إلا أنها تكون أكثر حدة وتستمر لمدة أطول، تبدأ الأعراض فى الظهور ما بين (6 اسابيع - 6 أشهر) بعد الأصابة ، وتظهر الأعراض فقط في حوالى 50% من المصابين البالغين، أما بالنسبة للرضع والأطفال فنسبة ظهور الأعراض تكون في الغالب أقل، هناك أعراض إضافية قد تصاحب هذا المرض مثل (1) الصداع (2) الإحساس بآلام في المفاصل والعضلات. (3) طفح جلدي قد يصاحبه حكة (رغبة فى الهرش).

♠ الإلتهاب الكبدى الوبائي (C)

ينتقل الفيروس المسبب للالتهاب الكبدي (C) بشكل أساسي من خلال الدم أو منتجات الدم المصابة بالفيروس ، ونادرا ما ينتقل عن طريق الاتصال الجنسي، وطبقا لمنظمة الصحة العالمية فإن 80% من المرضى المصابين به يتطورون إلى حالات إلتهاب الكبد المزمن ، ومنهم حوالي 20% يصابون بتليف كبدي، ومن ثم 5% منهم يصابون بسرطان الكبد خلال العشرة سنوات التالية. يعتبر الفشل الكبدي الناتج عن الالتهاب الكبدي الفيروسى (C) المزمن هو السبب الرئيسي لزراعة الكبد في الكثير من الدول ، فهو الإلتهاب الكبدى الفيروسى الأكثر شيوعا و انتشارا ، ويطلق عليه اسم (القاتل الصامت) ، فقد تمر عشرات السنين على المريض دون ملاحظة للفيروس ودون تطور لأعراض المرض.

مسببات المرض:

ينتقل الفيروس بالتعرض لدم ملوث وسوء استعمال الحقن الملوثة به ولاسيما نقل الدم أو الوخز بالابر الصينية أو الوشم أو شفرات الحلاقة أو معدات الأسنان ، والغسيل الكلوي واستعمال المناظير الداخلية ، كما ينتقل الفيروس من البول أو اللعاب أو حليب الأم أو المعاشرة الجنسية.

أهم الأعراض المصاحبة:

تتراوح فترة حضانة الفيروس فى جسم الأنسان بعد الأصابة من (6- 8 اسابيع) [1.5 - 2 اشهر]، الأعراض المصاحبة لهذا المرض مثلها كأعراض إلتهاب الكبد (B) ، وتظهر على شكل التهاب كبدي حاد يتميز بإعياء عام وفقدان للشهية وغثيان وقئ و آلام جسدية وحرارة خفيفة وتستمر الإصابة لعدة أسابيع بعدها يبدأ المريض في التعافي تدريجيا في معظم الحالات ، ولكن هناك بعض الحالات التي تحدث فيها أضرار للكبد قد تؤدي إلى فشل كبدي وحتى الوفاة.

♠ الإلتهاب الكبدى الوبائي (D)

يسمى أيضا بفيروس دلتا (Delta virus) و هو لا يستطيع الاستنساخ والتكاثر إلا بوجود فيروس آخر هو فيروس التهاب الكبد (B) ، لذلك فهو فيروس غريب حيث أنه يسبب إلتهاب كبدي فقط عند المرضى المصابين بالإلتهاب الكبدي (B)، وعليه فيمكن القول أن الفيروس (D) يتطفل على الفيروس (B) مما يفاقم الإصابة ويزيد الأعراض سوءا. ينتقل إلتهاب الكبد الوبائي (D) عن طريق نقل الدم أو منتجاته أو عبر الاتصال الجنسي . والعوامل المساعدة على انتقاله تشبه العوامل المساعدة على انتشار فيروس التهاب الكبد الوبائي (B)، ويكون المدمنون على المخدرات عن طريق الحقن هم أكثر المصابين.

♠ الإلتهاب الكبدى الوبائي (E)

يعتبر من الأمراض الوبائية المرتبطة بتلوث المياه ، وينتقل هذا الفيروس إلى الإنسان عن طريق الفم بواسطة الطعام والشراب الملوثين ، ولأن الفيروس يخرج من جسم المصاب عن طريق البراز فعادة ما يكون سبب العدوى هو مياه الشرب الملوثة بمياه الصرف الصحي.

تشبه أعراضه بشكل كبير أعراض التهاب الكبد الوبائي (A) ، ويعتبر الأشخاص بين سن الـ (15- 40) عاما أكثر عرضة للإصابة به ،وتكون النساء الحوامل أكثر المعرضين وبشكل خاص للإصابة بهذا الفيروس، وتكون نسبة الوفاة لديهن أعلى بكثير إذ ربما تصل إلى 20 % مقارنة بأقل من 1% عند الآخرين.

الإلتهاب الكبدى الوبائي (G)

تم اكتشاف هذا الفيروس عام 1996 ولكن المعلومات المتوفرة عنه ما زالت قليلة وهي قيد البحث و الدراسة ، كان يعتقد سابقا أنها تصيب الكبد مسببة التهابا كبديا فيروسيا إلا أن الدراسات اللاحقة لم تستطع ربطها بالمرض بشكل قاطع ، والمعلومات المتوفرة حاليا عن هذا الفيروس ربما تتغير في المستقبل مع ظهور نتائج الأبحاث المنتظرة. يشبه هذا الفيروس في تركيبه وشكله الفيروس المسبب لالتهاب الكبد الفيروسي (C) ، وينتقل الفيروس عبر نقل الدم والاتصال الجنسي. حاملي هذا الفيروس تصبح إصابتهم مزمنة (حوالي 95 %) ، ولكنه نادرا ما يسبب مرضا مزمنا شديد الضرر مقارنة بعائلة فيروسات الكبد الأخرى.

التشخيص (التحاليل الطبية والفحوصات المطلوبة)

• الفحص السريري:

عن طريق ملاحظة العلامات والاعراض.

• التحاليل المعملية:

• تحليل صورة دم كاملة CBC

تحليل عوامل تجلط الدم Coagulation studies [زمن البروثرومبين PT &INR ، زمن النزف Bleeding time ، زمن الثرومبوبلاستين الجزئي PTT].

• تحليل وظائف كبد كاملة Liver function tests

• تحليل وظائف كلى ((Creatinine ،blood urea nitrogen (BUN))[لتحديد القصور الكلوى، لأن انخفاض وظائف الكلى تشير الى مرض كبدي مداهم Fulminant hepatic disease].

• تحليل ألفا فيتو بروتين Alpha-fetoprotein [إذا كنت قد شخصت بالفعل بالتهاب الكبد الوبائي].

• تحليل عينة كبدية Liver biobsy [قد يحتاج الطبيب إلى أخذ عينة من الكبد ، والتي تشير إلي مدى حدوث خلل في الكبد نتيجة الإصابة بالفيروس].

• تحليل نشاط الفيروس Viral activity [عن طريق الكشف عن الأجسام المضادة للفيروس فى الدم ، وتختلف هذه الأجسام المضادة حسب نوع الفيروس كما يلى:

الإلتهاب الكبدى الوبائي (A)

• تحليل Anti-HAV IgM [يتم سحب عينة الدم على أنبوبة السيرم ، من المقبول سحبها ايضا على الأنبوبة ذات الغطاء الوردى K_2EDTA ، الأجسام المضادة لفيروس (A) من النوع IgM تعنى اصابة حديثة بالفيروس وتظهر فى الدم مبكراً بعد اسبوعين مباشرة من الأصابة بالفيروس ثم تختفى من الدم خلال 3 - 12 شهر بعد الأصابة].

• تحليل AntiHAV IgG [اذا كانت نتيجة تحليل Anti-HAV IgM ايجابية ، فإنه يرجى عمل تحليل الأجسام المضادة لفيروس (A) من النوع IgG وذلك لإثبات الإصابه بالفيروس. فعندما تكون الأخيرة ايجابية فانها تعنى اصابة قديمة بالفيروس وتظهر فى الدم بعد حوالى 8 - 12 اسبوع من الأصابة وتظل موجودة بالدم مدى الحياه لحماية الجسم من خطر الأصابة بفيروس (A)].

عدوى الألتهاب الكبدى (A) غير مزمنة أو لا تستمر الى فترات طويلة لأن المريض يتعافى خلال **3 اسابيع** بعد فترة الحضانة **(5-3 اسابيع)**، ويلاحظ إرتفاع مستوى الصفراء فى الدم والبول، انزيمات الكبد ترتفع بشدة لكى تصل الى أكثر من **1000 U/L** والتى تظل مرتفعة ما بين (3-1) اسابيع.

♠ الإلتهاب الكبدى الوبائي (B)

• تحليل **HBsAg** [يتم سحب عينة الدم على أنبوبة السيرم ، من المقبول سحبها ايضا على الأنبوبة ذات الغطاء الوردى K_2EDTA ، وهو عبارة عن بروتين ينتج بواسطة الفيروس على سطح الخلية Surface antigen ، هنا الأنتيجن هو المؤشر **المبكر والأول** لحدوث عدوى الفيروس الكبدى (B) الحاد وكثيراً يستخدم لتحديد الأشخاص المصابين قبل ظهور أعراض المرض عليهم، يختفى من الدم خلال (4 - 6 اشهر) اثناء فترة النقاهة واذا ظل متواجد لأكثر من (6 اشهر) فان هذا يشير الى عدوى مزمنة].

• تحليل **Anti-HBc** [الأجسام المضادة لِلُب أو لمركز الفيروس Anti-HBc هى الأجسام المضادة **الأولى أو المبكرة** التى تنتج اثناء وبعد الأصابة الحادة بفيروس (B) ، وهى اما AntiHBc (IgM) ترتفع مبكرا فى حالة العدوى وتشير الى اصابة حديثة بالفيروس أو AntiHBc (IgG) ترتفع فى القريب العاجل بعد IgM وتستمر مدى الحياة وتشير الى اصابة قديمة] .

• تحليل **Anti-HBs** [هى عبارة عن اجسام مضادة للبروتين المُنتج بواسطة الفيروس على سطح الخلية Surface antigen ، تظهر مؤخراً اثناء مرحلة النقاهة أو الشفاء بعد اختفاء HBsAg ويشير وجودها الى حدوث التحصين للمريض بعد الأصابة والعدوى، تبقى مدى الحياه بالدم ولا توجد فى الأشخاص الحاملين أو المصابين بعدوى الفيروس الكبدى (B) المزمن].

التحاليل المعملية السابقة هى التحاليل الأساسية التى تلجأ اليا عند الكشف عن الفيروس الكبدى (B)، وهناك تحاليل أخرى تعكس حالة من التكاثر النشط للفيروس وتستخدم لقياس فعالية العلاج وتشمل:

• تحليل **Hepatitis B DNA (PCR)** [يتم سحب عينة الدم على أنبوبة السيرم ، من المقبول سحبها ايضا على الأنبوبة ذات الغطاء الأرجوانى أو الوردى EDTA or K_2EDTA].

• تحليل **HBeAg** [يتم سحب عينة الدم على أنبوبة السيرم ، من المقبول سحبها ايضا على الأنبوبة ذات الغطاء الوردى K_2EDTA ، وهو عبارة عن بروتين فيروسى مرتبط بعدوى فيروس الألتهاب الكبدى (B) ويتواجد فى الدم فقط عندما تتواجد الفيروسات ويتم تصنيعه فى حالة هناك تكاثر فيروسى عالى High viral replication لذلك فهو مؤشر حساس لعملية نسخ الفيروس Viral replication ويستخدم كمؤشر ايضا على قدرة الفيروس على الأنتشار واصابة مرضى جدد. قياس هذا البروتين مفيد لقياس فعالية العلاج فكلما قلت كمية هذا البروتين فى الدم كلما كان العلاج أكثر فعالية].

• تحليل **Anti-HBe** [يتم سحب عينة الدم على أنبوبة السيرم ، من المقبول سحبها ايضا على الأنبوبة ذات الغطاء الوردى K_2EDTA. فى الأشخاص المتعافين من عدوى الفيروس الكبدى (B) الحاد، الأجسام المضادة للبروتين الفيروسى **e** والمسماه (Anti-HBe) سوف تظل موجودة بالدم عندهم بالأضافة الى (Anti-HBc) و (Anti-HBs) ، وجود هذه الأجسام المضادة للبروتين الفيروسى e يعطى دليل قوى على ان المريض سوف يتعافى كلياً. فى الأشخاص المصابين بعدوى الفيروس الكبدى (B) المزمن عادة تكون هذه الأجسام المضادة للبروتين الفيروسى e والمسماه (Anti-HBe) ايجابية عندما يكون الفيروس خامل أو انا أُخرج من الجسد].

♠ الإلتهاب الكبدى الوبائي (C)

• تحليل الأجسام المضادة Anti-HCV IgM [يتم فحص الأجسام المضادة (AntiHCV IgM) خلال 2-6 شهور من الإصابة].

اختبار الأجسام المضادة له عدة أشكال فقد يكون عن طريق الكارت العادىRapid HCV chromatographic test device أو اختبار المُقايَسَةُ الامتِصاصيّةُ المَناعيّةُ للإنزيمِ المُرْتَبِط ELISA أو اختبار النقط الثلاثى Anti-HCV tri-dot test أو اختبار كومب المناعى Immuno comb test.

• تحليل المادة الوراثية HCV RNA [يتم سحب عينة الدم على أنبوبة السيرم أوالبلازما الفاصلة Serum or plasma separator tube ، من المقبول سحبها ايضا على الأنبوبة ذات الغطاء الأرجوانى أو الوردى EDTA or K_2EDTA ، يستخدم تعيين المادة الوراثية للفيروس Viral RNA فى تأكيد زمن الأصابة بالفيروس ومتابعة عملية العلاج وهو اما:

(1) إختبار نوعى Qualitative HCV test

اذا كانت النتيجة ايجابية فى اختبار الأجسام المضادة، فانه يتم عمل هذا الأختبار للتأكيد، الأجسام المضادة فى دم الأم تنتقل الى الطفل وربما تستمر لمدة 15 شهر من عمره، لذلك اذا كان هناك تشخيص مبكر فانه يفضل عمل اختبار HCV RNA من الشهر (2 - 6) من عمر الطفل.

(2) إختبار كمى Quantitative HCV test

الحمل الفيروسى Viral load أو الأختبار الكمى للفيروس يستخدم لقياس عدد جسيمات المادة الوراثية للفيروس فى الدم، غالبا يستخدم هذا الأختبار قبل واثناء معالجة المريض لمعرفة مدى استجابة المريض لهذا العلاج عن طريق مقارنة كية الفيروس قبل وبعد العلاج.

♠ الإلتهاب الكبدى الوبائي (D)

• تحليل الأجسام المضادة Anti-HDV (IgM & IgG) [يتم سحب عينة الدم على أنبوبة السيرم ومن المقبول سحبها ايضا على الأنبوبة ذات الغطاء الأرجوانى أو الوردى EDTA or K_2EDTA ، الأنبوبة ذات الغطاء الأزرق الفاتح Na citrate.أو الأنبوبة ذات الغطاء الأخضر Sodium or lithium heparin].

• تحليل المادة الوراثية HDV RNA

لا تحدث الاصابه بالنوع (D) إلا اذا كان الشخص أصلا مصاباً بنوع (B) ، والإصابة بفيروس (D) قد تكون متزامنة مع نوع (B) أو تحدث بعدها والحالة الأخيرة تكون شديدة الخطورة، بامكان التطعيم ضد الفيروس (B) ان يحمي من هذا الفيروس ايضا.

♠ الإلتهاب الكبدى الوبائي (E)

• تحليل الأجسام المضادة Anti-HEV (IgM & IgG) [يتم تشخيص الإلتهاب الكبدى الحاد بفيروس التهاب الكبد (E) عن طريق الكشف عن الأجسام المضادة Anti-HEV (IgM & IgG) ، تبدأ الأجسام المضادة من النوع Anti-HEV IgM عادة فى الإرتفاع لمدة (4) أسابيع بعد الإصابة وتظل موجودة بالدم لمدة شهرين من بداية المرض].

• تحليل المادة الوراثية HEV RNA [بعد التعرض للفيروس، يمكن أن يتم الكشف عن المادة الوراثية للفيروس RNA قبل ظهور الأعراض السريرية في كل من عينات الدم والبراز والتى لا تستمر لفترة طويلة فى الدم لأنها تصبح غير مكتشفة أو غيرقابلة للكشف بعد حوالى (3) أسابيع من ظهور الأعراض على الشخص المريض، أما فى البراز فيظل الفيروس متواجد لمدة أسبوعين].

بالنسبة لنوعي الفيروسات الكبدية (E ، A) فإنها ينتقلان عن طريق الأكل أو الشراب الملوث بهذه الفيروسات فالذباب يقف على البراز وينقل الفيروس إلى الغذاء المكشوف وهذان النوعان لا يسببان تلفاً مزمناً في النسيج الكبدي ولكن هنا ملحوظة هامة وهي إذا حدثت العدوى بفيروسE أثناء فترة الحمل فمن المحتمل أن يؤدي إلى وفاة المرأة الحامل.

الإلتهاب الكبدى الوبائي (G)

- تحليل الأجسام المضادة Anti-HGV IgM

• الفحوصات التصويرية:

- التصوير بالأشعة السينية X-ray على البطن.
- أشعة تليفزيونية (سونار) على البطن.

طرق العلاج:

الوقاية من المرض

- يمكن الوقاية من هذا المرض بالطرق التالية:

(1) تعقيم و فلترة مصادر المياه. (2) المحافظة على النظافة العامة. (3) التعود على غسل اليدين دائما بالماء و الصابون خاصة بعد استخدام الحمام.(4) تجنب تناول الأغذية غير المطهية جيدا والحرص على غسل الخضار و الفواكه.(5) يتم تدمير الفيروس عند تعرضه لدرجة حرارة 85 درجة مئوية لمدة دقيقة ، و يمكن قتله في ماء الشرب بإضافة مادة الكلورين.(6) عدم الاشتراك فى استعمال الابر الوريدية وإعادة استخدامها. لذلك لابد من التأكد من كفاءة تعقيم الابر و تخزينها فى غلاف معقم محكم الغلق.(7) عدم التشارك بأدوات النظافة الشخصية ، كالتشارك بفرشاة الأسنان و شفرات الحلاقة ، فهذه الأدوات تتعرض فعليا للدم و إن كان بكميات صغيرة قد تمر بدون ملاحظة.(8) إذا اعتقدت أن شريكك فى الممارسة الجنسية قد يسبب لك خطرا من اكتساب هذا الفيروس أو العكس ، فيمكنك استعمال الواق الذكرى. (9) إذا كنت مسافرا إلى بلدة ينتشر فيها معدل الإصابة بالفيروس الكبدى ، فعليك تعاطى محفز للمناعة (Immune globulin) بجرعة 5 ملى عن طريق الحقن العضلى بعد وصولك بأسبوعين ، و تضاف جرعة ثانية بعد مرور 5 إلى 6 شهور من الجرعة الأولى. (10) إذا كنت مصابا بأى مرض ينتقل عن طريق الدم فيجب ألا تتبرع بالدم حتى لا تعرض الآخرين لخطر الإصابة بالفيروس ، كما يجب عليك أن تعلم طبيب أسنانك أو أي طبيب آخر تتعامل معه بمرضك إذا لم يسبق له معرفة إصابتك بالفيروس ليتخذ الإجراءات و الاحتياطات اللازمة لوقاية نفسه و بقية المرضى و هكذا يكون منع انتقال الفيروس هو أفضل استراتيجية لمحاربته و استئصال خطره فى المستقبل.

استخدام التطعيمات أو اللقاحات المتوفرة

- يتوفر لقاح واق من إلتهاب الكبد الوبائي (A): يحتوي على فيروس مثبط ويقي من 95% من الحالات لمدة 10 سنوات.يعطى على شكل حقنتين في الجزء العلوي من اليد داخل العضل ، الجرعة الأولى تمنح مناعة لمدة 2 إلى 4 أسابيع ، و تعطى الجرعة الثانية بعد 4 إلى 6 أشهر من الجرعة الأولى و تمنح مناعة تصل إلى 20 عاما.
- يتوفر لقاح واق من إلتهاب الكبد الوبائى (B): يتم أخذه على ثلاث جرعات ، وتكون الجرعة الثانية بعد أخذ الجرعة الأولى بشهر ، ثم الجرعة الثالثة بعد 6 شهور من تاريخ الجرعة الأولى ، و ينصح بهذا التطعيم عادة لحديثي الولادة و الأطفال والمراهقين و العاملين في القطاع الصحي ، ويمكن أخذه في أي فئة عمرية ويقي من الإصابة بالمرض لمدة 15 - 20 سنة.
- لا تعطى التطعيمات للمصابين بالفيروس. حيث لا جدوى من تطعيم غير هذه الفئة من الأشخاص ، لذا ينصح بعمل الفحوصات المعملية للكبار قبل أخذ التطعيم لا يزال غير متوفر لقاح واق من إلتهاب الكبد الوبائى (C) في الوقت الحالي ، ويأمل العلماء في السنوات القليلة القادمة إنتاج هذا اللقاح الهام و الذي سوف ينقذ الكثير من الأشخاص.

لاحظ أن: من المفترض أن نقلل أو حتى نمنع تعاطى الأدوية قدر الإمكان حتى لا تؤثر سلبا على الكبد المصاب (خاصة تلك التى يتم تصريفها عن طريق الكبد). يجب على المريض ألا يتناول أية مستحضرات طبية لعلاج إلتهاب الكبد بما فيها الأعشاب و الفيتامينات إلا بعد استشارة الطبيب المعالج نظرا لأن بعض الأعشاب و الفيتامينات يمكن أن تضر بالكبد.

العلاج الدوائى

- وصف ادوية لعلاج العدوى الفيروسية كالانترفيرون والسوفالدى (الإسم العلمى: سوفوسبيوفير Sofosbuvir).
- وصف ادوية لتقوية المناعة.
- عملية جراحية لازالة الجزء المصاب من الكبد.

اعتمدت إدارة الغذاء والدواء الأمريكية "FDA" صدور السوفالدى Sovaldi لعلاج الالتهاب الكبدي الوبائي (سي) في شهر ديسمبر 2013 بعد اكتمال الأبحاث عليه وفعاليته، وأحدث حينها ضجة كبيرة على الصعيدين العالمي والمحلي، وخاصة أنه فعال في علاج النوع الجيني الرابع الذي يصيب المصريين، كما أنه يؤخذ عن طريق الفم، ومن المميزات الرائعة أيضاً لعقار سوفالدي درجة آمانه الكبيرة ، وهو ما يجعله يتميز على علاجات فيروس سي التقليدية، تتراوح الأعراض الجانبية للسوفالدى والذى يعطى بجرعة قرص 400 مجم يوميا ما بين صداع وارهاق وشعور بالغثيان وفقدان الشهية أو اسهال ومعدل حدوث تلك الأعراض الجانبية ليس عالى ، وهنا يجب على المريض الباحث على العلاج التعرف على بعض الحقائق و المعلومات الهامة. عند استعمال هذا العقار مع حقن الانترفيرون واقراص الريبافيرين تقل فترة العلاج من عام كامل إلى ثلاث شهور فقط من العلاج، وترتفع أيضا نسبة القضاء على الفيروس إلى ما يتعدى ال 90 - 95 بالمائة فى بعض الحالات ، هذا يعنى القضاء الكامل والمستمر تماما على فيروس (سى) مما يعطى الأمل للكثير من الحالات ، هذا بالاضافة الى الأمان الكامل (تبعا لما تم نشره من أبحاث) بالنسبة للدواء الجديد مع تقليص فترة التعرض للانترفيرون والريبافيرين مما يقلل من فرص حدوث الأعراض الجانبية منهم. فى الحالات التى لا يمكن إعطاء حقن الأنترفيرون لها فإنه يمكن اعطاء العقار الجديد (السوفوسبيوفير / سوفالدى) بالإضافة إلى أقراص الريبافيرين لمدة 6 أشهر بدلا من الثلاثة أشهر مع وجود نفس نسبة النجاح فى القضاء على الفيروس.

الصفراء (اليرقان) Jaundice

التعريف بالمرض اليرقان هو مصطلح يستخدم لوصف اصفرار الجلد وبياض العينين ، سببه تراكم مادة تسمى البيليروبين في الدّم وأنسجة الجسم. ينتج البيليروبين من هدم الهيموجلوبين بعد تكسر كريات الدم الحمراء و ذلك في نهاية فترة حياتها ، ثم يرتبط مع حمض الجلوكورونيك في الكبد ليتحول إلى ثنائي جلوكورونات البيليروبين القابل للذوبان في الماء ، ثم يخرج عن طريق الكبد مع الصفراء في القنوات المرارية. يوجد نوعان من البيليروبين هما :

- البيليروبين غير المباشر Indirect bilirubin: وهو ما قبل الارتباط وغير قابل للذوبان في الماء.

- البيليروبين المباشر Direct bilirubin : وهو ما بعد الارتباط وهو قابل للذوبان في الماء، مجموع النوعين يطلق عليها البيليروبين الكلي Total bilirubin.

أسباب المرض:

أسباب المرض عند الأطفال حديثى الولادة

(1) سبب فسيولوجي أو طبيعي، حيث يولد الطفل بعدد كبير جدا من كريات الدم الحمراء وهو ما لا يحتاجه جسمه، وبالتالي تحدث عملية تكسير وتحلل ذاتى لكريات الدم الزائدة عن الحاجة مخلفة وراءها نسبة عالية من مادة البيلوروبين مسببة أعراض مرض الصفراء من إصفرار الجلد والعينين. (2) وجود خلل في إنزيمات الكبد أو حدوث انسداد فى قنوات المرارة، وفي هذه الحالة يتحول لون جلد الطفل إلى اللون الأخضر الزيتوني. (3) في حالة اختلاف فصيلة دم الأم عن فصيلة دم الأب، أو أن يكون دم الأم فيه أجسام مضادة

تهاجم كريات الدم الحمراء و تكسرها. (4) حدوث تلوث فى الحبل السري أثناء الولادة كنتيجة لإجراء عملية الولادة في مكان لا يتمتع بالنظافة الكافية.

أسباب المرض عند البالغين

(1) كمرض ثانوى للأمراض التى تصيب الكبد أو كيس المرارة. (2) كمرض جانبى لتعاطى بعض الأدوية. (3) مرض إلتهاب الكبد الوبائى. (4) بعض أنواع الأورام السرطانية التى تصيب الكبد أو كيس المرارة.

أنواع اليرقان:

• هناك ثلاثة أنواع من اليرقان، اعتماداً علي أي جزء من الوظائف الطبيعية سيؤثر عليه الخلل:

- اليرقان قبل الكبدي (Pre-hepatic): يحدث الاضطراب قبل أن يتم نقل البيليروبين من الدّم إلى الكبد، ويحدث هذا بسبب ظروف مثل فقر الدّم المنجلي وفقر الدم الإنحلالي.

- اليرقان الكبدي(Hepatic): يحدث الخلل داخل الكبد، ويكون بسبب ظروف مثل متلازمة جيلبرت، تليف الكبد أو تلف كبدي آخر.

- اليرقان ما بعد الكبدي Post-hepatic (المعروف أيضاً باسم اليرقان الإنسدادي): ناجمة عن انسداد القنوات خارج الكبد، ويحدث هذا بسبب ظروف مثل حصى في المرارة أو أورام.

أعراض المرض:

أعراض المرض عند الأطفال حديثى الولادة

(1) إصفرار لون الجلد وبياض العينين ومنطقة تحت اللسان. (2) تكون رضعتهم ضعيفة وقليلة.
(3) تنبعث من ألسرة رائحة كريهة تشبه العفن.

أعراض المرض عند البالغين

(1) إصفرار لون الجلد وبياض العينين ومنطقة تحت اللسان. (2) حكة أو رغبة فى الهرش.
(3) غثيان وقيء. (4) حالة من الضعف والإرهاق العام. (5) قد يشعر المريض بألم فى منطقة يمين أعلى البطن تحت عظام القفص الصدرى مباشرة. (6) يتلون البول بلون غامق برتقالى يميل إلى البنى. (7) يصبح البراز باهت ترابى اللون.

التشخيص (التحاليل الطبية والفحوصات المطلوبة)

عند البالغين

• **الفحص السريري:**

• يعتمد تشخيص اليرقان على الفحص السريري الذي يكشف عن تلون الجلد وبياض العين باللون الأصفر ويتم تأكيده بالتحاليل والفحوصات التالية :

• تحليل تركيز البيليروبين الكلى بالسيرم Serum total bilirubin [لمعرفة تركيز البيليروبين الغير مباشر Indirect bilirubin والمباشر Direct bilirubin].

• تحليل انزيمات الكبد AST, ALT [ويكشف ارتفاع الإنزيمات عن التهاب الكبد او انسداد القنوات الصفراوية].

•تحليل بول كامل Urine analysis [يمكن استخدام تحليل البول لقياس مستويات مادة تسمى يوروبيلينوجين Urobilinogen، والتى يتم إنتاجها عند تكسير البكتيريا لمركب البيليروبين داخل الجهاز الهضمي. قد تشير المستويات المرتفعة من

اليوروبيلينوجين في البول إلى تشخيص اليرقان قبل الكبدي أو اليرقان داخل الكبدي أما المستويات المنخفضة فتشير إلى اليرقان بعد الكبدي].

بالإضافة إلى ذلك، يمكن اختبار الدم لإصابات معروفة بإثارة أعراض اليرقان مثل الملاريا والتهاب الكبدى الفيروسى سي Hepatitis C.

- إذا اشتبه باليرقان داخل الكبدي أو اليرقان بعد الكبدي، فإنه غالباً ما يكون من الممكن تأكيد التشخيص باستخدام فحوصات التصوير التالية وذلك للتحقق من شذوذ داخل أنظمة أنابيب الكبد أو المرارة.
- الفحص بالموجات فوق الصوتية Ultrasonography [للكشف عن الحصى المرارية، أورام الكبد أو انسداد القنوات الصفراوية].
- التصوير بالأشعة المقطعية (CT) والرنين المغناطيسي (MRI) للكبد.
- إذا اشتبه في أن كبدك قد تعرض للتلف مثل تليف الكبد أو سرطان الكبد، قد يُوصى بأخذ عينة Biobsy من الكبد لتقييم حالة أنسجة الكبد، ولأخذ العينة لابد أن يخدّر (البطن) مع مخدر موضعي(دواء مسكن للألم) ويتم إدخال إبرة رفيعة بحيث يمكن أخذ عيّنة صغيرة من خلايا الكبد وإرسالها إلى المعمل لفحصها أسفل الميكروسكوب.

عند الأطفال حديثى الولادة

- تحليل تركيز البيليروبين الكلى بالسيرم Serum total bilirubin [تركيز البيليروبين الغير مباشر Indirect bilirubin يدل ارتفاعه على انحلال الدم].
- تحليل وظائف كبد AST, ALT, GGT, Alkaline phosphatase, Albumin
- تحليل فصيلة دم وعامل ريساس ABO ، Rh [وذلك للطفل والأم فالام التي تكون فصيلة دمها [Rh –ve] يمكن ان تنتج اجساما مضادة لجنينها اذا كانت فصيلة دمه [Rh +ve] ، يحدث تحلل دم الاطفال حديثي الولادة ، ايضا، ولكن بشكل اقل حدة، عندما تكون فصيلة دم الام (O) وفصيلة دم المولود(A او B او AB)].
- تحليل كومبس المباشر Direct coombs test [للكشف عن وجود الأجسام المضادة فى الدم التي تعمل ضد كريات الدم الحمراء و تحللها].
- تحليل هيموجلوبين Hb [ويرجى عمل الهياتوكريت Hematocrit].
- تحليل عد الخلايا الشبكية Reticulocyte count [والتى تعتبر مؤشر على انتاج خلايا الدم الحمراء].
- فرد فيلم للدم Peripheral blood smear [للكشف عن شكل كرات الدم الحمراء].
- تحليل هرمونات الغدة الدرقية (T_3, T_4 and TSH)

طرق العلاج :

علاج الأطفال حديثى الولادة

(1) العلاج الضوئي: وهو الأكثر شيوعا و الأقل ضررا، حيث يوضع الطفل في جهاز الحضانة ويسلط عليه ضوء ذو طول موجي محدد ومسافة محددة، ويوضع في شكل لمبات طولية (6 لمبات) في سقف الحضانة، ويلزم تغطية عين الطفل ومنطقة الحفاضة، و تغيير وضعية بالحضانة كل ست ساعات، وتتم متابعة الطفل عن طريق تحديد نسبة الصفراء فى دمه كل (4 - 6 ساعات) حسب حالة الطفل، ولمدة 48 ساعة حتى يبدأ لون اصفرار الجسم في التحسن، ويستمر العلاج حتى ينخفض معدل الصفراء عن حد العلاج الضوئي.

(2) تغيير الدم: وتستخدم هذه الطريقة في حالة ارتفاع نسبة الصفراء على الرغم من بداية العلاج الضوئي، أو في حالات الأطفال المبتسرين، أو فى حالات تكسر الدم حيث تتعدى نسبة الصفراء المعدلات المقبولة، وهنا يتم سحب منتظم لدم الطفل المحتوى على مادة الصفراء واستبداله بدم متطوع خال من الصفراء و مطابق للفصيلة أو متوافق معه.

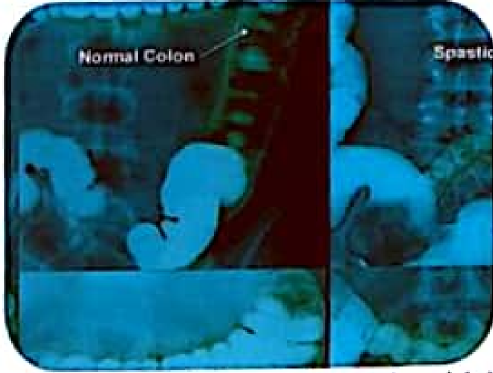
علاج البالغين

يكون بعلاج السبب الذى أدى إلى ظهور أعراض الصفراء، وبعلاج السبب تختفى هذه الأعراض.

ملاحظات:

يجب عدم التهاون والمتابعة الطبية الدقيقة عند التعامل مع أي طفل حديث الولادة مصاب بالصفراء لأن العواقب والمضاعفات قد تصبح خطيرة، حيث تكمن خطورة مادة الصفراء في أثرها المدمر على الجهاز العصبي المركزي للطفل، فارتفاع هذه المادة إلى نسبة معينة قد تؤدي إلى وصولها وترسبها فى أجزاء ومراكز هامة بالمخ مما يسبب حدوث مضاعفات خطيرة مستديمة مثل التخلف العقلي والشلل والصمم والعمى، وقد تؤدي أحيانا إلى حدوث الوفاة.

القولون العصبى Spastic colon



التعريف بالمرض هو خلل مزمن في وظيفة القولون يؤدي لأعراض في الجهاز الهضمي مثل الانتفاخ وسوء الهضم والإخراج، ومع أن هذه الأعراض ليست خطيرة في حد ذاتها، ولا تؤدي لمرض خطير مستقبلاً، إلا أنها مزعجة جداً للمريض .

أعراض المرض:

(1) ألم ومغص فى البطن يختلف عن مغص البطن العادى فى كونه مزمن، أى أنه يأتى باستمرار وانتظام، ويكون المغص فى منتصف وأسفل البطن ويختفى مع التبرز. (2)يصاحبه فى الغالب حالات إمساك أو إسهال أو تبادل بين الحالتين. (3) لا يصاحب هذا المرض إرتفاع فى درجة حرارة الجسم أو نوبات قىء.

المثيرات المباشرة للقولون العصبي:

ليس هناك مثير واحد لكل الناس، إذ تختلف المثيرات من شخص لآخر، ولكن القائمة التالية تحتوي أكثر ما يشكو منه الذين يعانون من القولون العصبي: (1) الإجهاد النفسي والغضب والضغوط والقلق. (2) الثوم والبصل الغير مطبوخ. (3) المشروبات الغازية. (4) بعض العقاقير الطبية.

(5) القهوة والشاي. (6) الأطعمة المقلية. (7) التوابل والبهارات. (8) بعض أنواع الخضار (الكرنب، الملفوف، الملوخية، الباذنجان).
(9) التعرض لتيارات الهواء الباردة. (10) وجبة كبيرة على غير المعتاد. (11) أكل الطماطم بقشرها (اما بدون القشر لا تثير القولون).
(12) اللبن والحليب. (13) البقوليات مثل العدس، اللوبيا،....الخ.

طرق العلاج :

(1) تناول وجبات خفيفة والبعد عن الأطعمة التى تسبب غازات وتهيج القولون مثل : الفول، الطعمية، العدس، البقوليات، المسبكات.
(2)تناول أطعمة غنية بالألياف كالخضروات و الفواكه الطازجة.
(3) مضاد للمغص : أقراص كولوناColona tablets (قرص قبل الأكل بربع ساعة ثلاث مرات يوميا).

(4) مضاد للانتفاخ والغازات : أقراص سبازموكانيولاز Spasmocanulase tablets (قرص قبل الأكل بربع ساعة ثلاث مرات يوميا) +أقراص ديسفلاتيل Disflatyl tablets (مضغ قرصين عند الشعور بالإنتفاخ أو الغازات).

(5) عند نوبات الإمساك : شراب دوفالاك Duphalac syrup (ملعقة كبيرة مرتين يوميا حتى زوال الأعراض).

(6)عند نوبات الإسهال : كبسولات إيموديوم Imodium caps (قرص مرتين يوميا حتى زوال الأعراض).

التشخيص (التحاليل الطبية والفحوصات المطلوبة)

• **الفحص السريري:**

يتم التشخيص من خلال مقابلة الطبيب وأخذ تاريخ مرضي كامل وفحص سريري.

• **التحاليل المعملية:**

♠ ليس هناك تحليل معملية يمكن من خلالها التشخيص، لكن التحاليل المعملية والتي تشمل تحاليلا للدم والبراز، مهمة لاستبعاد الأمراض العضوية التي يمكن أن تشبه القولون العصبي مثل:

(1) إنتانات الأمعاء، الزحار، الديدان،النزلات المعوية: وهذه يمكن تشخيصها من خلال الفحوصات المعملية بسهولة.

(2) القولون المتقرح: ومن أعراضه فقر الدم نتيجة النزف مع البراز، الإعياء وآلام المفاصل وضعف الشهية ونقص الوزن.

(3) أورام القولون ومن أعراضها: النزيف الدموي مع البراز، ونقص الوزن ويمكن تشخيصه بالمنظار الشرجي.

• تحليل صورة دم كاملة CBC [للكشف عن وجود أنيميا أو أى عدوى أو التهاب].

• تحليل وظائف الكبد Liver function tests ، تحليل وظائف الكلى Kidney function tests ، تحليل كهارل الدم مثل (Serum Na, Cl, K) [لتقيم اضطرابات التمثيل الغذائى فى المرضى الذين يعانون من الإسهال ولإستبعاد أمراض أخرى مثل الجفاف].

• تحليل براز كامل Stool analysis [لإستبعاد وجود بويضات الديدان، الطفيليات مثل الجارديا ، الصديد ومسببات الأمراض المعوية].

• تحليل سم المطثية العسيرة *Clostridium difficile* toxin assay (Stool) [ويتم عن طريق أخذ كمّيةٌ كافية من البراز والكشف عن هذا السم، يكون مُرتفع في الحالات الأتية: الإسهال المرتبط بالمضادات الحيوية والتهاب القولون الغشائي الكاذب Pseudomembranous colitis].

♠ وهناك تحاليل معملية أخرى محددة قد تطلب فى حالات مرضية معينة مثل:

• إختبار تنفس الهيدروجين Hydrogen breath test [هذا الاختبار يستخدم للكشف عن النمو الزائد للبكتيريا، وهو ادق فحص يمكن من خلاله تشخيص الاصابة بحساسية اللاكتوز. قبل اجراء الفحص، يطلب من المريض التوقف عن تناول الادوية، التوقف عن تناول بعض المأكولات والتوقف عن التدخين. في يوم اجراء الفحص، يطلب منه شرب سائل يحتوي على اللاكتوز، وبعدها يطلب منه نفخ "الزفير"، عدة مرات على مدى ساعتين، الى داخل جهاز خاص. اذا كان مستوى الهيدروجين في النفس مرتفعا، فمن المحتمل انه يعاني من الحساسية للاكتوز. لا يتم اجراء هذا الفحص، عادة، للاطفال او للاولاد الصغار، وذلك لان المادة التي يتناولونها خلال الفحص قد تسبب الاسهال].

• تحليل الأجسام المضادة للإنزيم النسيجى Tissue transglutaminase antibody [يتم سحب عينة الدم على أنبوبة السيرم، الهدف من هذا الأختبار هو تعين الأجسام المضادة لأنزيم الترانس جلوتامينيز النسيجى من النوع (IgA) ، تعين هذه الأجسام

المضادة يكون مفيد لأنه يعطينا معلومات مبدئية عن المرضى المعرضين لمشاكل بمنطقة البطن وفى الذين يجب اخذ جزء من نسيج الأثنا عشر Duodenal biopsy لفحصه وتأكيد وجود المرض . اذا كانت نتيجة المصل سلبية وهناك شك قوى فى وجود مرض بالبطن Celiac disease فان هنا يكون مسوغ كاف لكى يتم اخذ جزء من نسيج الأثنا عشر خاصة من المرضى الذين لديهم اعراض مثل الأسهال Diarrhea ، الأسهال الدهنى Steatorrhea ، فقد الوزن Weight loss ، ضعف فى النمو او نتيجة لوجود خلل وراثى جينى كما فى حالة متلازمة داون او تيرنر Down or turner syndromes].

لاحظ أن: من الممكن عمل اختبار للأجسام المضادة (IgG) والتى سوف تفيد فى تشخيص الأعتلال المعوى الحساس للجلوتين Gluten-sensitivity enteropathy (الداء البطني) فى حالة المرضى الذين يكون لديهم (IgA) سلبى نتيجة اساسا لنقصه عندهم.

- تحليل هرمونات الغدة الدرقية Thyroid function tests، تحليل كالسيوم في الدم Ca-total [للكشف عن فرط نشاط الغدة الدرقية Hyperparathyroidism].
- تحليل بروتين سي التفاعلي CRP ، تحليل سرعة ترسب الدم ESR [للإشارة الى أي عدوى التهابية].
- **الفحوصات التصويرية:**

يُوصي الطبيب بالفحوصات التصويرية التالية في حال عدم استجابة المُصاب بمتلازمة القولون العصبي للعلاج ومنها:

- منظار للقولون Colonoscopy .
- التصوير بالأشعة المقطعية CT scan للبطن والحوض للكشف عن عوامل اخرى مسببة لظهور الاعراض.

عسر الهضم *Dyspepsia*

التعريف بالمرض سوء الهضم هو حالة مرضية تقل فيها كفاءة المعدة على هضم الطعام بالشكل السليم، يعد عسر الهضم عادة علامة على مشكلة داخلية قد تكون ارتجاع مريئي، قرحة،او المرارة.

أعراض المرض:

(1) عدم القدرة على التبرز بشكل منتظم. (2) الإحساس بثقل فى البطن وعدم الارتياح مصحوباً بتقلصات غير مريحة. (3) يحدث تجمع للغازات وانتفاخ داخل الأمعاء.

أسباب المرض:

(1) عدم إفراز الإنزيمات المسئولة عن الهضم فى المعدة بكميات كافية. (2) عدم كفاءة المرارة ، وهى المسئولة عن إفراز العصارة الصفراء المسئولة عن هضم الدهون. (3) عدم كفاءة وتنظيم حركة الأمعاء. (4) تناول وجبات حريفة، أو تناول وجبات دسمة تحتوى على كميات كبيرة من الدهون والبروتينات. (5) بلع الهواء أثناء تناول الطعام وذلك بسبب سرعة تناول الطعام أو عدم مضغه بشكل جيد. (6) شرب الماء أو العصائر أو المياه الغازية بكثرة أثناء تناول الطعام. (7) التعرض لضغوط عصبية أو الإصابة بحالة من القلق أو التوتر قد تسبب سوء هضم. (8) إذا كنت تعانى من السمنة الزائدة أو حالة ارتجاع عصارة المعدة إلى المرىء فأنت أكثر عرضة لحالات سوء الهضم.

طرق العلاج:

(1) أولا يجب عليك أن تتناول الطعام بشكل صحيح، وذلك يكون ببطء وبمضغه جيدا.

(2) تجنب تناول المياه أو أى سوائل أخرى أثناء تناول الطعام ، خاصة المياه الغازية التى يعتقد البعض عن طريق الخطأ أنها تسهل عملية الهضم والحقيقة عكس ذلك تماما.

(3) تناول دواء مساعد على الهضم:
- للكبار: تأخذ أقراص ديجستين Digestin tablets (قرصان أثناء تناول الطعام 3 مرات يوميا).
- للصغار: تأخذ شراب ديجستين Digestin syrup (ملعقة صغيرة أثناء تناول الطعام 3 مرات يوميا).
(4) تناول مضاد للإنتفاخ: أقراص للمضغ ديسفلاتيل Disflatyl chewing tablets (قرصان يمضغان بعد الأكل 3 مرات يوميا).

التشخيص (التحاليل الطبية والفحوصات المطلوبة)

اذا كانت الاعراض خفيفة وليست هنالك اعراض حادة تثير القلق، مثل فقدان الوزن، صعوبات في البلع، وخاصة اذا كان المصاب دون سن الـ 45 عاما، فليست هنالك حاجة الى اجراء اختبارات خاصة من اجل التشخيص. وفي حالات اخرى، يعتمد الطبيب في تشخيصه للعامل المُسبب لعسر الهضم على الاجراءات التالية:

- **الفحص السريري:**

يتم التشخيص من خلال مقابلة الطبيب وأخذ تاريخ مرضي كامل وفحص سريري.

- **التحاليل المعملية:**

- تحليل هرمونات الغدة الدرقية T3 , T4 , TSH [للكشف عن اضطرابات الغدة الدرقية].
- تحليل براز كامل Stool analysis
- اختبار التنفس *Helicobacter pylori* breath test أو Urea breath test [يستخدم للكشف عن بكتيريا المعدة الحلزونية *Helicobacter pylori* فى النفس، حيث يقوم المريض بشرب محلول يحتوي على كربون مشع، اذا كانت البكتيريا موجودة في المعدة، فانها تحلل المحلول ويصل الكربون المشع الى الرئتين. يقوم المريض بالزفير فى أنبوب متصل بمقياس للمواد المشعة، هذا الفحص حساس ونوعي (96-98٪) وأدقها فى الكشف عن هذه البكتيريا حيث يكشف عن وجود الجرثومة فى جسم المريض وليس عن مجرد التعرض لها فقط مثل فحص الأجسام المضادة فى الدم].

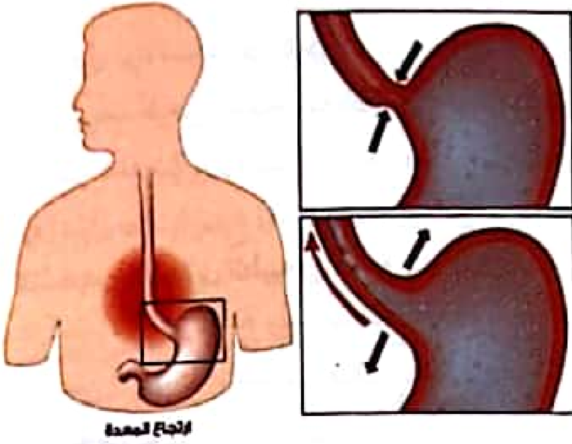
هناك تحاليل أخرى تستخدم للكشف عن هذا الميكروب مثل وجود مستضدات الميكروب بالبراز ، اختبار الأجسام المضادة له في الدم، أخذ عينة من المعدة بالمنظار، وهناك اختبار سريع ودقيق وهو اختبار إنزيم اليورياز ويتم بإستخدام كيتس معينة مثل CLO test, Hp-fast, Pyloritek)، وفيه يتم الكشف عن إنزيم اليورياز وهو احد الانزيمات المميزة لهذا الميكروب.

- **الفحوصات التصويرية:**

- تنظير القولون Colonoscopy [للكشف عن وجود اي اضطرابات في جدار القناة الهضمية].
- تصوير منطقة البطن بالموجات فوق الصوتية Ultrasonography .

حرقة المعدة Heartburn
(ارتجاع المرىء Gastrooesophageal reflux)

التعريف بالمرض هو حالة مرضية شائعة يحدث فيها إرتجاع لجزء من محتوى المعدة من طعام وعصارة الهضم لأعلى إلى الجزء الأسفل من المرىء مما يسبب إلتهاب للغشاء الداخلى المبطن للمرىء غالبا ما يكون سبب هذا المرض هو وجود خلل فى صمام المرىء الذى من المفترض أن يمنع مرور أى محتوى للمعدة إلى أعلى ليصل إلى المرىء المرىء هو تلك الأنبوبة العضلية التى تصل بين الحلق والمعدة، أى أنه يمثل أول جزء من القناة الهضمية بعد الفم والحلق، ويقع خلف القصبة الهوائية.



أعراض المرض:

(1) إحساس بحرقان عند موضع القلب (ضيق وألم فى أسفل الصدر وأعلى البطن). (2) تزيد الأعراض حدة عند الاستلقاء على الظهر وتخف عند رفع الرأس والرقبة لأعلى أو عند الجلوس أو الوقوف. (3) الإحساس بطعم مرارة وحموضة بالفم، ويمكن تجشؤ الحامض. (4) صعوبة فى البلع يصاحبه سوء هضم الطعام. (5) تبدأ الأعراض دائما بعد تناول وجبة طعام دسمة ثم النوم بعدها بوقت قليل.

أسباب المرض:

السبب الرئيسى لهذا المرض هو وجود خلل فى صمام المرىء الذى يسمح بارتجاع جزء من محتوى المعدة إلى المرىء كما يمكن أن يكون سبب ذلك زيادة الضغط داخل المعدة مما يدفع ببعض محتوياتها إلى أعلى فى إتجاه المرىء وهناك العديد من العوامل التى تساعد على حدوث هذه الحالة المرضية مثل:

(1) زيادة الوزن عن معدله الطبيعى. (2) فترة الحمل لدى السيدات نظرا لكبر حجم الرحم فيمارس ضغط كبير على المعدة. (3) كثرة تناول الأطعمة الدسمة والشيكولاتة والمقليات. (4) التدخين بشراهة (خاصة على بطن خاوية). (5) إدمان الكحوليات. (6) تعاطى بعض الأدوية لمدة طويلة مثل: أقراص منع الحمل، الأسبرين، أدوية تحتوى على هرمونات، المسكنات، مضادات الإلتهاب غير الاسترويدية NSAIDs .

التشخيص (الفحوصات المطلوبة)

• **الفحص السريري والتصويري:**

يعتمد تشخيص حرقة المعدة، بشكل عام وبصورة اساسية، على وصف مفصل لمجموع الاعراض لدى المريض. ولكن، اذا ما كانت الاعراض حادة جدا، ولا يستجيب جسم للمريض للعلاج، او اذا كان الطبيب يشك في اصابة المريض بمرض الجزر المعدي المريئي (Gastroesophageal reflux disease, GERD) او اي مرض اخر، فقد يحتاج الى اخضاع المريض لعدد من الفحوصات الطبية الاضافية، منها:

- الفحص الإشعاعي بإستخدام الأشعة السينيه.
- الفحص التنظيري للجهاز الهضمي Endoscopy.
- فحص حموضة المعدة 24-hour pH probe test [هو المعيار الرئيسى فى تشخيص داء ارتجاع المرىء، ويتم إجراء مراقبة درجة الحموضة عن طريق تمرير قسطرة أنبوبية بلاستيكية رقيقة من خلال فتحة الأنف ، مرورا بالجزء السفلى الخلفي من الحلق، ثم إلى المريء، تحتوى القسطرة على جهاز حساس يستشعر الحمض ويسجل استشعار كل ارتداد حمضى من المعدة الى المرىء وذلك على مدار 24 ساعة].

طرق العلاج:

(1) علاج وقائى يعتمد على تثقيف المريض ببعض العادات التى تفيد هذه الحالة مثل : محاولة إنقاص الوزن الزائد للجسم، تناول عدد كبير من الوجبات الخفيفة أفضل من تناول ثلاث وجبات كبيرة، عدم الأكل والنوم بعدها مباشرة (ننتظر 3 ساعات على الأقل قبل النوم)، رفع رأس السرير عند النوم لتكون الرأس والرقبة فى مستوى أعلى من البطن والجذع، عدم ارتداء الملابس الضيقة والكورسيهات والأحزمة التى تضغط على منطقة أعلى البطن، الامتناع عن التدخين والكحوليات وبعض الأطعمة (الدهون والمقليات والقهوة والكولا والمشروبات

الساخنة جدا)، الامتناع عن تناول بعض الأدوية مثل (أقراص منع الحمل والأسبرين وأدوية الهرمونات والمسكنات ومضادات الإلتهاب غير الاسترويدية NSAIDs).

(2) مضاد للحموضة:

- كبسولات هيلسك Healsec 20 mg cap (كبسولة واحدة قبل الغذاء يوميا لمدة شهر).

- كبسولات هيلسك Healsec 10 mg cap (كبسولة واحدة قبل النوم يوميا لمدة شهرين، ثم كبسولة واحدة عند اللزوم فقط).

(3) شراب ميوكوجيل Mucogel syrup (ملعقة كبيرة ثلاث مرات يوميا بعد الأكل).

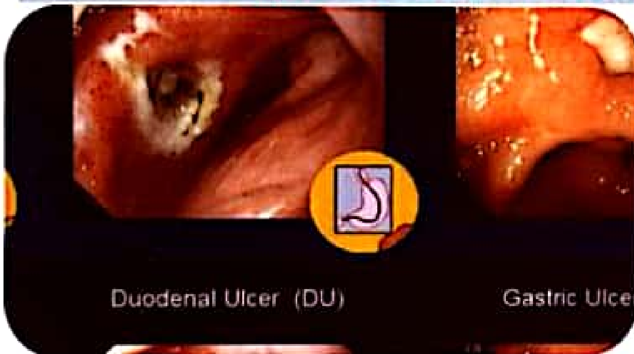
(4) منظم لحركة الجهاز الهضمى : أقراص موتيليوم Motelium tab (قرص ثلاث مرات يوميا).

ملاحظات:

إذا لم يستجيب المريض للعلاج السابق مع ملاحظة تقيؤ دم غامق اللون أو إخراج براز أسود ، فهى كلها مؤشرات على وجود حالة مرضية أخطر بكثير تستدعى زيارة المستشفى أو طبيب متخصص فى أمراض الجهاز الهضمى أو الباطنة العامة.

قرحة المعدة و الإثنى عشر Peptic and duodenal Ulcer

التعريف بالمرض هو عبارة عن إلتهاب البطانة الداخلية للمعدة أو الإثنى عشر كما هو موضح بالشكل مما يؤدى إلى قشط فى هذه البطانة مسببة ما يسمى بالقرحة و التى قد تتطور لاحقا إلى نزيف أو ثقب فى جدار المعدة الإثنى عشر هى أول جزء من الأمعاء يلى المعدة مباشرة ، وبالتالى هى أول جزء يستقبل الطعام المهضوم من المعدة.



أسباب المرض:

(1) ضعف فى جدار المعدة. (2) عادات غذائية سيئة. (3) التدخين بشراهة خاصة على معدة خاوية. (4) إدمان الكحوليات أو المشروبات الغازية. (5) الإسراف فى شرب القهوة خاصة على معدة خاوية. (6) التعرض لضغوط نفسية وعصبية شديدة. (7) تناول بعض الأدوية بكثرة ولمدة طويلة (المسكنات، مضادات الروماتيزم، الكورتيزون ومشتقاته). (8) أثبتت الدراسات الحديثة أن السبب فى معظم حالات قرحة المعدة هو وجود جرثومة بالدم تسمى بكتيريا هيليكوباكتر *Helicobacter pylori* أو جرثومة المعدة الحلزونية.

أعراض المرض:

(1) شعور دائم بألم فى أعلى البطن خاصة عند الشعور بالجوع. (2) يخف الألم بعد الأكل خاصة عند تناول الدهون أو المواد القلوية مثل الصودا، ثم يعود الألم ثانية عند تمام الهضم. (3) رغبة فى القيء خاصة بعد الأكل مباشرة. (4) الإحساس بالشبع بمجرد البدء بتناول الطعام مما قد يؤدى إلى فقدان الوزن.

التشخيص (التحاليل الطبية والفحوصات المطلوبة)

• **الفحص السريري:**

احيانا، واذا ما تكون لدى الطبيب شك بوجود قرحة معدية Peptic ulcer ، او أى مرض اخر (مثل عسر الهضم Dyspepsia او تنبيه/تهيج الطبقة المخاطية في المعدة) والتي تشبه اعراضها اعراض القرحة المعدية، يحاول في بادئ الامر معالجة الاعراض بمساعدة بعض الادوية، حتى قبل محاولة معرفة المسبب لها.

- **التحاليل المعملية:**

اذا ما كانت الاعراض غير حادة، والشخص المعني دون سن الـ 55 عاما، يطلب الطبيب اجراء بعض التحاليل والفحوصات البسيطة (دم، براز، وفحص التنفس) بغية البحث عن علامات تدل على وجود جرثومة المعدة الحلزونية *Helicobacter pylori* وتشمل:

- تحليل صورة دم كاملة CBC [للكشف عن وجود أنيميا أو أى عدوى التهابية أخرى].
- تحليل وظائف الكبد Liver function tests
- تحليل إنزيم الأميلاز Serum amylase [وفيه يتم سحب عينة الدم على أنبوبة السيرم أوالبلازما الفاصلة Serum or plasma separator tube ، المعدل الطبيعي يتراوح من (0 - 130 U/L) وترتفع مستوياته فى حالة القرحة المعدية المثقبة Perforated peptic ulcer].
- تحليل إنزيم اللايباز Serum lipase [وفيه يتم سحب عينة الدم على أنبوبة السيرم أوالبلازما الفاصلة Serum or plasma separator tube، المعدل الطبيعي لهذا الإنزيم يتراوح من (0 - 160 U/L)، وترتفع مستوياته فى حالة القرحة المعدية المثقبة Perforated peptic ulcer، واحتشاء او خلل فى الامعاء Bowel infarction].
- تحليل براز كامل Stool analysis
- اختبار التنفس *Helicobacter pylori* breath test أو Urea breath test [يستخدم للكشف عن بكتيريا المعدة الحلزونية *Helicobacter pylori* فى النفس، حيث يقوم المريض بشرب محلول يحتوي على كربون مشع، اذا كانت البكتيريا موجودة في المعدة، فانها تحلل المحلول ويصل الكربون المشع الى الرئتين. يقوم المريض بالزفير فى أنبوب متصل بمقياس للمواد المشعة، هذا الفحص حساس ونوعي (96-98٪) وأدقها فى الكشف عن هذه البكتيريا حيث يكشف عن وجود الجرثومة فى جسم المريض وليس عن مجرد التعرض لها فقط مثل فحص الأجسام المضادة فى الدم].

هناك تحاليل أخرى تستخدم للكشف عن هذا الميكروب مثل وجود مستضدات الميكروب بالبراز، اختبار الأجسام المضادة له في الدم، أخذ عينة من المعدة بالمنظار Biobsy، وهناك اختبار سريع ودقيق وهو اختبار إنزيم اليورياز ويتم باستخدام كيتس معينة مثل(CLO test, Hp-fast, Pyloritek)، وفيه يتم الكشف عن إنزيم اليورياز وهو احد الانزيمات المميزة لهذا الميكروب.

- وهناك تحاليل أخرى قد تطلب للكشف عن أمراض معينة مثل:

- تحليل الجاسترين بالدم Serum gastrin [الجاسترين هو هرمون ينتج عن طريق خلايا خاصة في المعدة تسمى خلايا (G)، يتم افراز الجاسترين الى مجرى الدم بعد تناول الطعام ويؤدي لزيادة افراز الحمض في الجهاز الهضمي، هذا الحمض يساعد على هضم الطعام. المعدل الطبيعي يتراوح من (0 - 100 بيكوجم/ مل دم) ويرتفع مستواه عن الطبيعي في الحالات التي يتم فيها افراز كمية كبيرة من **الجاسترين** مثل متلازمة زولينجر اليسون Zollinger Ellison Syndrome، والتى تفرز كميات حمض كبيرة من المعدة، الامر الذي قد يتسبب في حدوث قرحة هضمية في الاثني عشر والمعدة، وايضا في اماكن اخرى على طول الجهاز الهضمي. يتم سحب عينة الدم على أنبوبة السيرم علما بانه يوصى بصيام المريض لمدة 12 ساعة قبل اجراء الأختبار].
- إختبار تحفيز الجاسترين Gastrin stimulation test [يتم اجراء اختبار تحفيز الجاسترين بعد ضخ الكالسيوم عن طريق إعطاء حقن الكالسيوم (15 ملجم/ كجم بداخل 500 ملى محلول ملحي خلال 4 ساعات). يتم سحب عينة سيرم صائم قبل حقن الكالسيوم

ثم بعد 1، 2، 3، و 4 ساعات من الحقن. الإستجابة الطبيعية هي زيادة ضئيلة أو معدومة عن مستوى خط الأساس للجاسترين، يرتفع مستواه فى حالة قرحة الاثنى عشر Duodenal ulcer (الجاسترين يكون أعلى من400 نانوجم/ لتر دم)] .

• إختبار تحفيز السيكريتين Secretin stimulation test [يفرز هرمون السيكريتين من الأغشية المخاطية المبطنة للجزء العلوي والأوسط من الأمعاء الدقيقة ويعمل هذا الهرمون على تنظيم إفراز العصارات الهاضمة في الأمعاء الدقيقة (عصارة الصفراء والبنكرياس) كما أنه يوقف إفراز حمض الهيدروكلوريك وهرمون الجاسترين ويحفز على إفرازه وصول الطعام الحامضي إلى الأمعاء الدقيقة. الهدف من هذا الإختبار هو معرفة قدرة البنكرياس على الإستجابة لهرمون السكريتين، لأن الأمعاء الدقيقة تنتج هذا الهرمون عندما يمر اليها الطعام المهضوم جزئيا من المعدة].

• **الفحوصات التصويرية:**

الطريقة الوحيدة لتأكيد تشخيص الاصابة بقرحة في الجهاز الهضمي أو الأمعاء هي الخضوع لفحص طبي أكثر تعقيدا يسمى التنظير الداخلي Endoscopy، وذلك في محاولة للكشف عن قرحة او تلوث ناجم من جرثومة المعدة الحلزونية *Helicobacter pylori* . يستطيع الطبيب، بواسطة فحص التنظير الداخلي، رؤية جوف المريء، المعدة والامعاء من الداخل.

طرق العلاج:

(1) يجب أولا البعد عن مسببات المرض المذكورة أعلاه.

(2) فى الحالات البسيطة تتناول أقراص رانتيدول Rantidol 150 mg tablets (قرص واحد بعد الغذاء يوميا).

(3) كبسولات جاسترولوك Gastroloc 40 mg caps (كبسولة واحدة بعد العشاء يوميا لمدة شهر).

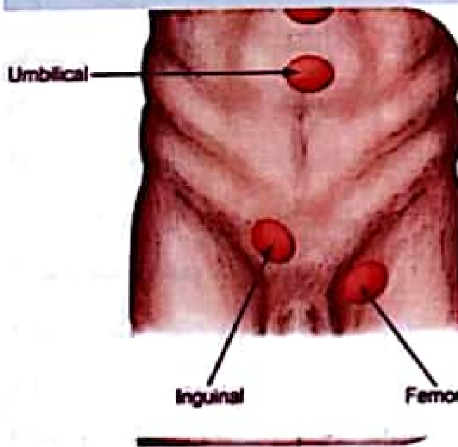
(4) فى حالة إثبات وجود ميكروب هيليكوباكتر تتناول العلاج السابق بالإضافة إلى:

- مضاد للميكروب : كبسولات تريو Trio caps (كبسولة واحدة بعد الغذاء يوميا).
- مضاد حيوى : كبسولات أموكسى سيللين Amoxicillin caps (كبسولة 4 مرات يوميا).
- مضاد للطفيليات : أقراص فلاجيل Falgyl tablets (قرص مرتين يوميا).

ملاحظات:

قد تتطور حالة القرحة العادية إلى نزيف بجدار المعدة أو ثقب ، و هى حالة خطيرة تستدعى زيارة المستشفى أو طبيب متخصص فى الأمراض الباطنة و الجهاز الهضمى ، نظرا لأن مرضى هذه الحالات قد يحتاجون إلى التدخل الجراحى لعلاجهم.

الفتق Hernia



التعريف بالمرض هو مرض ينشأ نتيجة لوجود نقطة ضعف فى العضلات الأمامية للبطن مما قد يؤدى إلى تكون فتحة تسمح لجزء من الأمعاء بالبروز منها ، ويمكن للمريض ملاحظة بروز جزء من أمعائه تحت الجلد عندما يكح أو يحزق.

أنواع المرض:

(1) الفتق الحجابى Diaphragmatic hernia: فتق الحجاب الحاجز فى الجزء العلوي من المعدة .

(2) الفتق السرى Umbilical hernia: ينتشر هذا النوع من الفتق فى الأطفال وحديثى الولادة والكبار مما يتسمون بالبدانة وفيه تبرز الأمعاء من خلال

فتحة السرة.

(3) فتق المنطقة الإربية Inguinal hernia : أكثر أنواع الفتق شيوعا يعد أهم مسببات مرض الانسداد المعوى Intestinal obstruction وفيه تبرز الأمعاء من خلال القناة الإربية، وهى مجرى فى الجدار البطنى السفلى يحمل الحبل المنوى وتصل بين البطن والأعضاء التناسلية.

(4) الفتق الفخذى Femoral hernia: ينتشر هذا النوع من الفتق فى النساء البدينات وفيه تبرز الأمعاء من خلال قناة الفخذ التى تحيط بالشريان والوريد الفخذى لتصل البطن بأعلى الفخذ.

مخاطر الفتق:

إذا ترك الفتق بدون مراقبة أو علاج فقد يؤدى ذلك إلى خروج جزء كبير من الأمعاء من خلال تلك الفتحة ، وهنا يمتنع مرور الطعام إلى الأمعاء من هذه الفتحة مما يسبب اختناق الأمعاء عند هذه النقطة ، و هذا ما يسمى بالفتق المختنق وهوالمسبب الرئيسى لحالة الانسداد المعوى.

التشخيص (التحاليل الطبية والفحوصات المطلوبة)

- **الفحص السريري:**

يتم التشخيص من خلال مقابلة الطبيب وأخذ تاريخ مرضي كامل وفحص سريري.

- **التحاليل المعملية:**

التحاليل المعملية ليست محددة لتشخيص الفتق ولكنها قد تكون مفيدة للتقييم الطبي العام وتشمل:

- تحليل صبغ أو زراعة النسيج العقدى Stain or culture of nodal tissue [وهنا يمكن أن يساعد في تشخيص التهاب الغدة السلي غير النمطي Atypical tuberculous adenitis].
- تحليل صورة دم كاملة CBC [ستلاحظ ارتفاع فى عدد كرات الدم البيضاء Leukocytosis مع وجود تحول يسارى Shift to left فى حالة وجود الفتق المختنق Strangulation].
- تحليل وظائف الكلى Kidney function tests ، تحليل كهارل الدم مثل (Serum Na, Cl, K) [من المستحسن إجراؤها لتقييم وضع الماء لدى المرضى خاصة الذين يعانون من الغثيان والقيء].
- تحليل بول كامل Complete urine analysis
- تحليل مستويات اللاكتات بالدم Lactate levels [يتم سحب عينة الدم على الأنبوبة ذات الغطاء الرمادى المحتوية على Potassium oxalate أو NaF ووضعها مع ثلج، هذا التحليل يستخدم لمعرفة المستويات العالية من اللاكتات Lactate فى الدم، والتى ربما تشير الى حالة نقص اكسجين الدم Hypoxia ، أو الأسباب الأخرى التى تؤدى الى زيادة انتاج اللاكتات أو التخلص الغير كافى من اللاكتات من الدم. المعدل الطبيعي يتراوح من (0.5 - 2 ملى مول/ لتر دم). ارتفاع مستوياته قد يعكس نقص انسياب الدم Hypoperfusion].

- **الفحوصات التصويرية:**

- تصوير منطقة البطن بالموجات فوق الصوتية Ultrasonography [يمكن أن تستخدم في التفريق بين الفتق الفخذى أو البطنى أو في التفريق بين أسباب تورم الخصية].
- التصوير بالأشعة المقطعية CT scan للبطن.

•التصوير بالاشعة السينية [يتم اجراء تصوير للصدر والبطن العلوي بعد تناول مركب الباريوم Barium. يتيح الباريوم رؤية الجهاز الهضمي بشكل واضح، وبالتالي يمكن رؤية ما اذا صعد جزء من المعدة الى تجويف الصدر، الامر الذي يدل على وجود فتق حجابي].

طرق العلاج:

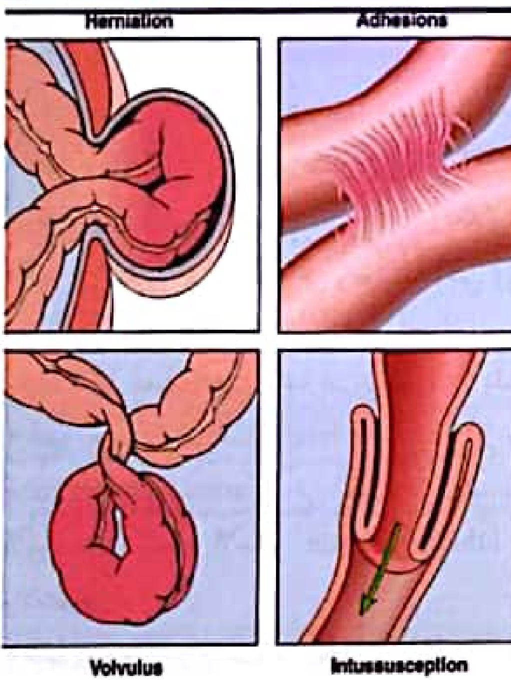
(1) فى الكبار قد يساعد لبس حزام للفتق على عدم ازدياد الحالة سوءا، ولكنه ليس علاجا حاسما حيث أن التدخل الجراحى هو الحل النهائى لهذه المشكلة. (2) فى الصغار يكون الفتق أقل خطورة حيث يمكن إرجاعه بسهولة ثم حفظه بالداخل بواسطة حزام واق.

ملاحظات:

يختص طبيب الجراحة العامة بالمتابعة الطبية لمثل هذه الحالات ، و هو الوحيد القادر على اتخاذ قرار التدخل الجراحى من عدمه.

الانسداد المعوى Intestinal obstruction

[Large-bowel obstruction (LBO) & Small-bowel obstruction (SBO)]



التعريف بالمرض هو انسداد الأمعاء الدقيقة أو القولون بحيث يتعذر مرور الطعام والسوائل بداخلها. يمكن أن يحدث هنا الانسداد في أي جزء من الأمعاء، وغالبا ما يكون في الإثنا عشر الموجودة في بداية الأمعاء الدقيقة ، حيث يعد حالة طبية طارئة تستدعي التدخل الطبي العاجل.

أسباب المرض:

(1) حدوث إلتصاقات بجدار الأمعاء عقب إجراء عملية جراحية سابقة في البطن. (2) وجود فتق بالأمعاء. (3) داء كرون Crohn's disease الذي يتسبب في حدوث إلتصاقات بالأمعاء أو ضيق والتهابات بها. (4) وجود أورام حميدة أو خبيثة بالأمعاء. (5) تداخل الأمعاء لدى الأطفال في حالات الإسهال. (6) التفاف الأمعاء حول بعضها (انفتال الأمعاء). (7)وجود أجسام غريبة بالأمعاء (مثل حصوات المرارة في حالة انسداد الأمعاء الصفراوي أو أجسام أخرى من الممكن أن يكون المريض قد ابتلعها). (8) حالات الإمساك وانحشار البراز و تصلبه.

أعراض المرض:

(1) غثيان وقيء. (2) الإحساس بألم عام متقطع فى البطن (يشمل كل البطن دون تمركز فى منطقة معينة) ، وهنا الألم يظهر ويختفى على شكل تقلصات. (3) ظهور تورم وانتفاخ بالبطن وتكون متحجرة ومؤلمة عند الضغط عليها باليد. (4) حدوث إمساك شديد. (5) فى بعض الحالات يعانى المريض من ارتفاع درجة الحرارة. (6) فى الحالات الشديدة قد يصاب المريض بالجفاف نتيجة للقيء المستمر.

التشخيص (التحاليل الطبية والفحوصات المطلوبة)

• الفحص السريري:

يتم التشخيص من خلال مقابلة المريض للطبيب وفحص المريض سريريا.

• التحاليل المعملية:

• تحليل كهارل الدم (Serum Na, K) [لتقييم وجود جفاف بالجسم والكشف عن وجود خلل بكهارل الدم].

• تحليل وظائف كلى ((Creatinine ،blood urea nitrogen (BUN)] لأن ارتفاع مستوى BUN والكرياتينين يشير إلى حالة انخفاض حجم الجسم الكلى (على سبيل المثال الجفاف)].

• تحليل صورة دم كاملة CBC [ربما ستلاحظ ارتفاع فى عدد كرات الدم البيضاء Leukocytosis مع وجود تحول يسارى Shift to left فى حالة وجود انسداد بسيط أو تختنق Strangulation ، زيادة الهيماتوكريت Hematocrit يشير الى حالة انخفاض حجم الجسم الكلى (مثل الجفاف) وذلك فى حالة إنسداد الأمعاء الدقيق Small-bowel obstruction، إنخفاض مستوى الهيماتوكريت خاصة بالترامن مع وجود أنيميا ربما يشير الى نزيف مزمن بأسفل الجهاز الهضمى وذلك فى حالة إنسداد الأمعاء الغليظة أو القولون Large-bowel obstruction].

• تحليل انزيم نازعة اللاكتات Lactate dehydrogenase (LDH) [المعدل الطبيعي لهذا الإنزيم يتراوح من(150 - 50 U/L) ، يتم سحب عينة الدم على أنبوبة السيرم أوالبلازما، ويرتفع مستواه فى الدم فى حالة انسداد الامعاء].

• تحليل بول كامل Complete urine analysis

• إختبار التوافق Cross-matching [وهو إختبار مساعد لأن الأمر قد يتطلب التدخل الجراحي ونقل الدم].

• تحليل وظائف الكبد Liver function tests

• اختبار جواياك للبراز Stool guaiac test [اختبار جواياك يستخدم لتحري الدم الخفي في البراز (gFOBT) وهو واحد من العديد من الطرق التي تكشف عن وجود الدم الخفي في البراز وهو الدم الموجود في البراز والذي لا يمكن رؤيته عيانا، من الممكن اجراء اختبار Occult blood in stool أيضا].

وهناك تحاليل معملية أخرى جانبية قد يتم اللجوء اليها وتشمل:

• تحليل مستوى الفوسفات Phosphate level [يتم سحب عينة الدم على أنبوبة السيرم أوالبلازما الفاصلة Serum or plasma separator tube ، من المقبول سحبها ايضا على الأنبوبة ذات الغطاء الأرجوانى أو الوردى EDTA or K_2EDTA أو الأنبوبة ذات الغطاء الأخضر Sodium or lithium heparin،ينخفض مستوى الفوسفات فى حالات سوء الهضم والامتصاص].

• تحليل مستوى انزيم الكرياتين كيناز Creatine kinase level (CK-BB) [يتم سحب عينة الدم على أنبوبة السيرم، ويرتفع مستواه فى حالة احتشاء الأمعاء Bowel infarction].

• **الفحوصات التصويرية:**

تمثل أهم طرق التشخيص التصويرى التي يمكن إجراؤها في حالة انسداد الأمعاء في عمل أشعة إكس عادية على البطن (X-ray) أو الأشعة المتطعية (CT-scanning) و/أو أشعة الموجات فوق الصوتية Ultrasonography ، وإذا ما تم اكتشاف وجود ورم أو تكتل في الأمعاء، فقد يتم استئصال نسيج منه لتحليله وفحصه لمعرفة طبيعة هذا الورم أو التكتل.

طرق العلاج:

هناك بعض الحالات الغير حادة و التى يمكن فيها علاج أسباب انسداد الأمعاء دوائيا دون تدخل جراحي . لكن العديد من الحالات الحادة و العنيفة يتطلب علاجها إجراء عمليات جراحية ، و يكون هنا هو قرار الطبيب المتابع للحالة و المختص بأمراض الجهاز الهضمى.

العلاج الدوائى

(1) مضاد للإلتهاب : أقراص بنتاسا Pentasa tablets (قرصين 3 مرات يوميا).

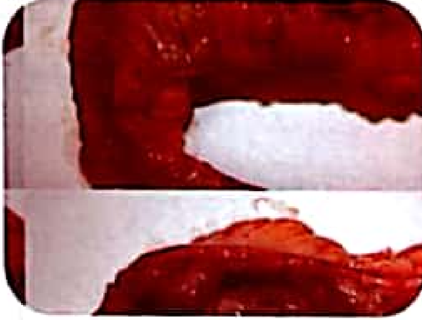
(2) دواء يحتوى على كورتيزون: أقراص هوستاكورتين إتش Hostacortin H 5mg tablets (أقراص 4 مرات يوميا لمدة 2 1 أسبوع ، ثم قرصين مرتين يوميا لمدة 6 4 أسابيع ، ثم يوقف تدريجيا).

(3) مثبط للجهاز المناعى: أقراص إميوران Immuran 50 mg tablets (يؤخذ يوميا بمعدل 2 مجم لكل كجم من وزن الجسم).

(4) مضاد حيوى: زجاجة فلاجيل Flagyl 500 mg bottle (مرتين يوميا بالتنقيط الوريدى).

(5) ملين لمقاومة الإمساك : أقراص مينالاكس Minalax tablets (قرص واحد 3 مرات يوميا).

داء كرون *Crohn's disease*



التعريف بالمرض يعتبر مرض كرون من الأمراض النادرة ، وسببه المحدد غير معروف طبيا حتى الآن، وهو عبارة عن إلتهاب وتهيج يحدث فى جزء من الأمعاء يؤدى إلى تقرحات فى بطانة الأمعاء عندما تم اكتشاف هذا المرض عام 1932م ، كان هناك اعتقاد سائد بأنه يصيب فقط الأمعاء الدقيقة ، إلا أن الدراسات الحديثة أثبتت أنه قد يصيب أى جزء من القناة الهضمية بدءا من الفم وحتى الشرج، إلا أنه فى الغالب ما يصيب المنطقة عند اتصال نهاية الأمعاء الدقيقة ببداية الأمعاء الغليظة وهو ما يسمى بـ (المصران اللفائفى Ileum). نسبة الوفيات الناتجة عن هذا المرض تتراوح بين 5-15 % وتنتج الوفاة عادة من انفجار الأمعاء، وخروج البكتيريا الموجودة فى الأمعاء إلى مجرى الدم مسببة مرض تسمم الدم.

أسباب المرض:

بالرغم من أن سبب المرض المحدد ما يزال مجهولا حتى الآن ، إلا أن هناك اتهامات تتعلق بنوع الغذاء والتدخين كما أن للوراثة دور مهم فى هذا المرض، ففي حال وجود إصابة لدى أحد أفراد العائلة ، فإن إصابة أفراد آخرين واردة بشكل أكبر، لدرجة أن بعض الجهات العلمية الطبية تعتبره مرضا وراثيا وبعض النظريات تشير إلى حدوث خلل بالجهاز المناعى للمريض مسببا حساسية للبكتيريا الموجودة بشكل طبيعى فى الأمعاء ، فتسبب إلتهابات وتقرحات فى جدار الأمعاء.

أعراض المرض:

(1) آلام متقطعة ومتكررة فى البطن. (2) غثيان وارتفاع فى درجة حرارة الجسم. (3) إنتفاخ و إسهال شديد (قد يصاحبه دم). (4) قد يصاب المريض بالجفاف نتيجة للإسهال الدائم. (5) فى حوالى 50% من الحالات قد يصاب المريض بشروخ شرجية أو ناسور شرجى. (6) قد تحدث بعض الأعراض المرضية البعيدة عن الجهاز الهضمى والناتجة عن مرض كرون مثل (فقدان فى الوزن وقد يصاب المريض بمرض فقر الدم، إلتهابات فى العين والمفاصل، ظهور طفح جلدى، تكّون حصوات فى الجهاز البولى، إلتهابات فى الكبد).

التشخيص (التحاليل الطبية والفحوصات المطلوبة)

- **الفحص السريرى:**

يتم التشخيص من خلال مقابلة المريض للطبيب وفحص المريض سريريا.

- **التحاليل المعملية:**

على الرغم من أن النتائج المعملية لمرض كرون غير محددة فى تشخيص هذا المرض إلا أنهايمكن أن تستخدم كعلامات دليلة للكشف عن وجود الإلتهاب والحالة التغذوية للمريض وللكشف أيضا عن نقص الفيتامينات والمعادن. تشمل التحاليل المعملية الأتى:

• تحليل صورة دم كاملة CBC [مع التركيز على كل من الهيموجلوبين والهيماتوكريت ،لأن المريض قد يحدث له اسهال شديد مصاحب له دم يؤدى الى فقر الدم].

• تحليل كهارل الدم (Serum Na, K) [لتقيم وجود جفاف بالجسم والكشف عن وجود خلل بكهارل الدم].

• تحليل وظائف كلى ((Creatinine ،blood urea nitrogen (BUN)][لأن ارتفاع مستوى BUN والكرياتينين يشير إلى حالة انخفاض حجم الجسم الكلى (على سبيل المثال الجفاف)].

• تحليل وظائف الكبد Liver function tests [فى حالات نادرة يكون نقص ألبومين الدم سمة مميزة لداء كرون ، قد ترتفع مستويات وظائف الكبد].

• تحليل فيتامين كوبالامين الدم Serum cobalamin، تحليل حمض الفوليك Folic acid، تحليل حديد الدم Serum iron ، تحليل سعة ارتباط الحديد الكلية Serum total iron-binding capacity (TIBC)، تحليل الكالسيوم بالدم Serum calcium ، تحليل الماغنسيوم بالدم Serum magnesium [يحدث نقص فى مستوياتهم جميعا].

• تحليل بروتين سى التفاعلى CRP ، تحليل سرعة ترسب الدم ESR [للإشارة الى أي عدوى التهابية].

• تحليل براز كامل Stool analysis ، تحليل سم المطثية العسيرة *Clostridium difficile* toxin assay (stool)، تحليل دم خفى بالبراز Occult blood in stool ، تحليل بروتين الكالبروتيكتين Fecal calprotectin (وهو يشير الى أمراض الامعاء الالتهابية المزمنة بناء على ارتفاع مستوى بروتين الكالبروتيكتين).

• تحليل الأجسام المضادة للخميرة Anti-*saccharomyces cerevisiae* antibodies (ASCA)، Antineutrophil cytoplasmic antibody (p-ANCA) [هذه الاختبارات المصلية تستخدم فى التفريق بين التهاب القولون التقرحي و داء كرون، حيث تكون الأجسام المضادة للخميرة ASCA هي أكثر شيوعا في مرض كرون مما تكون عليه في حالة التهاب القولون التقرحي. على العكس فان الأجسام المضادة p-ANCA هي أكثر شيوعا في حالة التهاب القولون التقرحي].

• **الفحوصات التصويرية:**

• عمل أشعة بالصبغة.

• عمل منظار للقولون [إدخال أنبوبة رفيعة من فتحة الشرج إلى الأمعاء الغليظة ، وعن طريق معاينة بطانة القولون المتقرحة يتوصل إلى معرفة المرض].

طرق العلاج:

ليس هناك من علاج نهائى لمرض كرون، ولكن العلاجات المتوافرة تسمح بالسيطرة عليه وإبقائه في طور الخمول ومنع حدوث أعراضه، وبشكل عام توجد ثلاثة أنواع من العلاج (العلاج الدوائي والعلاج الغذائي والعلاج الجراحي) ، والعلاج الدوائي يكون مصاحبا للعلاج الغذائي. إذا لم يستجب المصاب للعلاجين الدوائي والغذائي، فإن الحل الجراحي يطرح نفسه عند تعرض الأمعاء للضيق والانسداد أو للالتهاب الشديد ، ويكون الهدف الأساسى منها هو استئصال الجزء التالف من الأمعاء.

ملاحظات:

من الشائع انتشار هذا المرض فى أجزاء متفرقة من الأمعاء ، أو حتى تكرار الإصابة به بعد الشفاء منه. يختص طبيب متخصص فى أمراض الجهاز الهضمى بمثل هذه الحالات.

ارتفاع ضغط الدم Hypertension

التعريف بالمرض يقيس ضغط الدم مدى القوة التي يضغط بها الدم على جدران شرايينك (الأوعية الدموية الكبيرة) بينما يضخ الدم في جميع أنحاء جسمك عن طريق قلبك. إذا كان هذا الضغط مرتفع جداً فإنه يضع ضغطاً على شرايينك وقلبك، والذي يجعل من المرجح إصابتك بسكتة قلبية، سكتة دماغية أو أمراض الكلى. يقاس ضغط الدم في المليمتر من الزئبق (م زئبقي) ويتم تسجيله على أنه رقمين:

- الضغط الانقباضي: ضغط الدم عندما يدق قلبك ليضخ الدم خارجاً.
- الضغط الانبساطي: ضغط الدم عندما يرتاح قلبك بين النبضتين.

على سبيل المثال، إذا قال طبيبك إن ضغط دمك 90/140 م زئبقي، هذا يعني أن ضغطك الانقباضي 140 م زئبقي وضغطك الانبساطي 90 م زئبقي. يقال إن لديك ارتفاع في ضغط الدم إذا أظهرت قراءاتك في فترات منفصلة باستمرار أن ضغط دمك 90/140 م زئبقي أو أعلى. تعتبر قراءة ضغط دمك طبيعيةً إذا كانت أقل من 80/130 م زئبقي.

أعراض المرض:

ضغط الدم المرتفع مرض شائع ولكنه فى نفس الوقت مرض يجب الاهتمام بعلاجه حيث أن معظم المصابين به لا يشعرون بأية أعراض فى بدايته ثم تبدأ الأعراض التالية فى الظهور : (1) صداع مستمر. (2) عدم وضوح أو ضعف في الرؤية. (3) نزيف في الأنف. (4) ضيق في التنفس.

أسباب المرض:

هناك نوعان من مرض ارتفاع ضغط الدم:

♠ مرض ارتفاع ضغط الدم الأولي: حيث لا يوجد سبب واضح ومعروف له ، وهو الأكثر شيوعاً حيث يشمل نسبة 95٪ من المرضى الذين يعانون من ارتفاع في ضغط الدم على مستوى العالم ، وهناك نظريات تفيد بأن هناك عوامل تساعد على حدوثه منها: (1) الجينات الوراثية . (2) زيادة الوزن والسمنة . (3) الإفراط في تناول ملح الطعام . (4) الإرهاق النفسي . (5) قلة الحركة والأنشطة الجسمانية. (6) زيادة نسبة الكولسترول فى الدم .

♠ مرض ارتفاع ضغط الدم الثانوي: يشمل 5٪ من المرضى ، وتوجد عدة أمراض تسبب حدوثه مثل:

(1) أمراض الكليتين بمختلف أنواعها مثل إلتهاب حوض الكلى المزمن وضيق الشرايين الكلوية . (2) أمراض الغدد الصماء مثل زيادة نشاط الغدة فوق الكظرية والغدة النخامية والغدة الدرقية. (3) اضطرابات في الغدة الكظرية (ورم القواتم أو متلازمة كوشينغ). (4) تعاطى بعض الأدوية مثل أقراص منع الحمل والهرمونات ومضادات الإكتئاب، وبعض أدوية أمراض الروماتيزم وآلام المفاصل وآلام العضلات والبرد والسعال والربو الشعبى. (5) مرض ارتفاع الضغط أثناء الحمل (تسمم الحمل) ، وهو ارتفاع مؤقت لضغط الدم فقط أثناء فترة الحمل ثم يعود بعد انتهاء الحمل إلى معدلاته الطبيعية في معظم الأوقات. (6) التدخين.

الوقاية والعلاج:

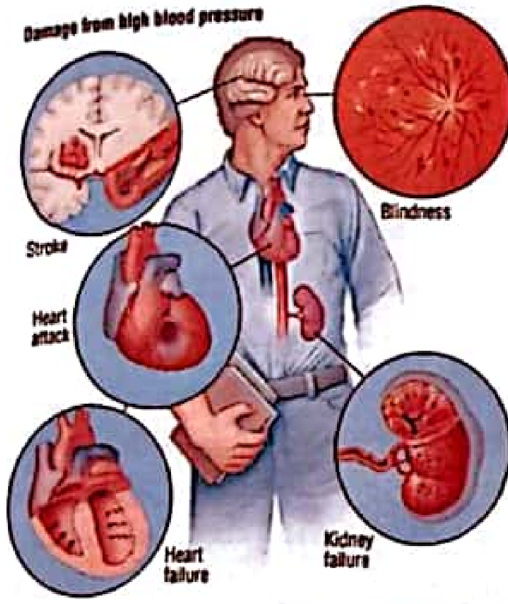
- يمكنك اتخاذ خطوات لمنع ارتفاع ضغط الدم عن طريق:

(1) فقدان الوزن إذا كنت بحاجة إلى ذلك. (2) ممارسة الرياضة بشكل منتظم.(3) اتباع نظام غذائي صحي.(4) التقليل من شرب الكحول إذا كنت تستهلك الكثير منه.(5) التوقف عن التدخين.(6) تقليل الملح والكافيين.

- إذا كان ضغط دمك مرتفعاً، ستحتاج إلى أن تراقبه عن كثب حتى تتم السيطرة عليه. سيقترح طبيبك عادةً إجراء تغييرات في نمط حياتك، وأحياناً الأدوية لتحقيق ذلك .

مضاعفات ارتفاع ضغط الدم:

(1) تصلب الشرايين. (2) تشوش الرؤيا. (3) نزيف الدماغ. (4) ذبحة صدرية.
(5) احتشاء عضلة القلب. (6) الفشل الكلوي. كما هو موضح بالشكل.



التشخيص (التحاليل الطبية والفحوصات المطلوبة)

• **جهاز الضغط:** الطريقة الوحيدة لمعرفة ضغط الدم هى قياسه بواسطة جهاز الضغط.

يتوفر فى الأسواق أجهزة طبية لقياس ضغط الدم بسهولة تامة من قبل المريض فى بيته لكى يتسنى له القياس المنتظم والمتكرر لضغط دمه، وبالتالى تقيم حالته الصحية فى حالة عدم وجود المتابعة الطبية.

• رسم القلب (ECG) : وهو الاختبار الذي يقيس النشاط الكهربائي لقلبك.

• **التحاليل المعملية:**

♠ إذا كان لديك أي نوع من ارتفاع ضغط الدم، قد يوصي طبيبك بأجراء تحاليل روتينية أولية مثل :

• تحليل بول كامل Urinalysis
• تحليل سكر صائم بالدم Fasting blood glucose، أو سكر تراكى HbA1c
• قياس الهيماتوكريت Hematocrit
• تحليل الصوديوم والبوتاسيوم والكالسيوم في الدم Serum sodium, potassium and calcium
• تحليل مستوى الكرياتينين بالدم Serum creatinine
• تحليل دهون كاملة Total lipid profile (Serum triglycerides، LDL ، HDL ،Cholesterol)

♠ فى حالة الإشتباه بوجود اسباب ضغط الدم الثانوي يرجى عمل التحاليل الأتية:

• تحليل صورة الدم الكاملة CBC
• تحليل حامض البوليك بالدم Serum uric acid
• تحليل الألبيومين الدقيق بالبول Urine microalbumin [يتم تجميع عينة بول بعد 24 ساعة أو عينة عشوائية ولابد ان تكون من منتصف جريان البول داخل عبوة معقمة ونظيفة' يجب تجميع حوالى 4 ملى (على الأقل 1 ملى) من البول الى عبوة غير مضاف اليها اى مواد حافظة. ثم بتسجيل الحجم الكلى للبول ووقت التجميع و الرقم الهيدروجينى على العبوة].
• اختبار كبت الديكساميثازون Dexamethasone suppression test [في هذا الاختبار يعطى الدكساميثازون في الليل ويفحص مستوى الكورتيزول في صباح اليوم التالي، مستوى الكورتيزول المنخفض ينفي وجود داء كوشينغ Cushing syndrome].(أنظر كتاب القمة {1} بصفحة 54).
•تحليل Urine metanephrines، وتحليل Urine catecholamines [فى حالة الإشتباه فى وجود ورم القواتم Pheochromocytoma كسبب لارتفاع ضغط الدم، يتم تجميع عينة بول بعد 24 ساعة أو عينة عشوائية ولابد ان تكون من منتصف جريان البول داخل عبوة معقمة ونظيفة، وينبغي الامتناع عن الأدوية والعقاقير، والعلاجات العشبية لمدة 72 ساعة على

الأقل قبل إجراء الاختبار. يجب تجميع 4 ملى (على الأقل 2.5 ملى) من البول الى عبوة غير مضاف اليها اى مواد حافظة، ثم يخفض الرقم الهيدروجينى الى 2- 3 بأضافة 6 مولار HCL، ثم بتسجيل الحجم الكلى للبول ووقت التجميع والرقم الهيدروجينى على العبوة] .

• تحليل هرمون الألدوستيرون بالبول Urine aldosterone [وذلك فى حالة الألدوستيرونية الأولية Primary aldosteronism كسبب لارتفاع ضغط الدم ، يتم أخذ عينة بول 24 ساعة ويجب ان يحفظ بالثلاجة اثناء التجميع، أضف 1 جم من حمض البوريك / 100 ملى بول ثم تم بنقل 4 ملى بول 24 ساعة الى انبوبة عيارية (على الأقل 0.5 ملى)].

• تحليل TSH [معرفة مستوى هرمون الغدة الدرقية (TSH) يجعلنا نستبعد قصور الغدة الدرقية أو فرط نشاط الغدة الدرقية كسبب رئيسى لارتفاع ضغط الدم].

• فحص المخدرات Drug screening [وذلك فى حالة ارتفاع ضغط الدم ذات الصلة بالمخدرات أو كانت المخدرات هى السبب الرئيسى فى هذه الحالة] .

♠ فى حالة ارتفاع ضغط الدم فى حالات الطوارئ، يرجى عمل التحاليل الأتية:

• تحليل كهارل الدم Serum electrolytes (K،Na) ، تحليل وظائف كلى BUN، Creatinine [لتحديد القصور الكلوى].

• تحليل صورة الدم الكاملة CBC [مع فرد العينة أيضا على شريحة ، لإستبعاد الأنيميا بسبب اعتلال الشعيرات الدموية].

• تحليل بول كامل Urinalysis [للكشف عن خلايا الدم الحمراء أو الإسطوانات البروتينية المحتوية على كرات الدم الحمراء RBC casts (والتى قد تشير الى الفشل الكلوي)] .

• فحص السموم Toxicology screen ، اختبار الحمل Pregnancy test ، واختبار هرمونات الغدد الصماء Endocrine testing [وهى تحاليل اختيارية].

انخفاض ضغط الدم *Hypotension*

التعريف بالمرض انخفاض ضغط الدم الشرياني هو انخفاض ضغط الدم عن المستوى الطبيعي حيث يصبح الضغط الإنقباضي أقل من 90 ملم زئبقي أو الانبساطي أقل من 60 ملم زئبق أو كلاهما لدى الشخص البالغ .

أسباب المرض:

• تنتج الاصابة بانخفاض ضغط الدم الشرياني عن:

(1) احتشاء عضلة القلب.(2) نزف كميات كبيرة من الدم.(3) اصابه الجسم بالتهاب حاد فيروسي او بكتيري . (4) نقص في السوائل التي يتناولها الانسان.(5) فقدان السوائل كما في الإسهال والقيء أو بسبب تناول مدرات البول.(6) ومن الحالات النادرة التي تتسم بانخفاض ضغط الدم مرض ما يعرف بمرض قصور نشاط الغدة الدرقية.

أعراض المرض:

• تظهر علامات وأعراض الاصابة بانخفاض ضغط الدم الشرياني على النحو التالي:

(1) شحوب الجلد وتغير اللون. (2) الدوخة. (3) التعب وعدم القدرة على التركيز. (4) العطش وجفاف الفم. (5) القلق والخوف.

التشخيص (التحاليل الطبية والفحوصات المطلوبة)

يعتمد الطبيب في تشخيصه لانخفاض ضغط الدم على :

• **الفحص السريري:**

يتم التشخيص من خلال مقابلة المريض للطبيب وفحص المريض سريريا مع قياس ضغط الدم المباشر.

• **التحاليل المعملية:**

• تحليل السكر بالدم Blood sugar

• تحليل الهيموجلوبين Hb

• تحليل هرمونات الغدة الدرقية T3 , T4 , TSH [للكشف عن اضطرابات الغدة الدرقية لأن من الحالات النادرة التى تتسم بانخفاض ضغط الدم وجود قصور بالغدة الدرقية].

• **الفحوصات التصويرية:**

• رسم القلب (Echocardiography) [من اجل تشخيص اضطرابات نبض القلب او الاضطرابات البنيوية في القلب. كذلك بالامكان الاستعانة بجهاز الـ"هولتير" الذي يراقب اداء القلب وضغط الدم على مدار 24 ساعة].

الوقاية من المرض:

(1) تجنب المواقف أو العوامل التي تؤدي الى انخفاض ضغط الدم كالتعرض لحمام ساخن أو جو حار، أو مكان مزدحم أو الوقوف في طابور لفترة طويلة.(2) عدم شرب الكحول والامتناع عن التدخين.(3) شرب الكثير من السوائل.(4) النهوض ببطء بعد الجلوس أو الإستلقاء وتحريك الأرجل قليلا قبل الوقوف.(5) استخدام جوارب ضاغطة لزيادة ضغط الدم في الساقين.(6) تناول وجبات طعام صغيرة متكررة منخفضة الكربوهيدرات.

لاحظ: إذا ما شعر المريض بدوخة أو بنوع من الإغماء ، فينصح أن يستلقي بنفسه أو بمساعدة الغير وأن يرفع قدميه إلى مستوى أعلى من مستوى القلب والرأس. وذلك في محاوله لارجاع كيه أكبر من الدم والسوائل إلى المخ كما هو موضح.



رفع القدمين فوق مستوى القلب
يرفع ضغط الدم المنخفض

طرق العلاج :

• يجب أولا البحث عن سبب انخفاض ضغط الدم إن وجد خاصة حيث أن العلاج يكمن أساسا في إزالة أسبابه بالإضافة إلى الأدوية المستخدمة في علاجه حتى يزول هذا السبب.

• في حالة وجود دوخة أو إغماءة ناتجة عن انخفاض ضغط الدم ننصح بالعلاج التالى:

- حقنة فورتى كورتين Fortecortin ampule (تعطى حالا حقنة فى العضل أو فى الوريد مرة واحدة).
- نقاط إيفورتيل Effortil drops (نقاط على نصف كوب ماء 3 مرات يوميا حتى انتظام الضغط)، فى بعض الحالات قد يرى الطبيب ضرورة تركيب محاليل وريدية للمريض الذى يعانى من جفاف لرفع نسبة السوائل و الأملاح بجسمه.

داء السكرى *Diabetes mellitus*

التعريف بالمرض هو زيادة مستوى السكر في الدم عن المستوى الطبيعي نتيجة لعدم استجابة خلايا الجسم للأنسولين أو عدم إنتاج الجسم لاحتياجاته من الأنسولين.

أنواع المرض: يصنف السكري الى ثلاثة انماط رئيسية تشترك في الخصائص العامة وتختلف في مُسببها كالنمط الاول للسكري ، النمط الثاني للسكري والسكري الحملي.

النمط الأول (سكري الصغار، المعتمد على الأنسولين)

يظهر في الأطفال والشباب والسبب أن البنكرياس غير قادر على إفراز كيه من الأنسولين، وهو عادة مايكون وراثياً أو لإصابة الجسم بضعف المناعة، وعلاجه يكون بأخذ حقن الأنسولين لتعديل نسبة السكر في الدم. تجرى الآن محاولات كثيرة لتوفير بديل لحقن الأنسولين مثل لبوس شرجي لإعطاء وزرع خلايا تحت الجلد تفرز الأنسولين.

النمط الثاني (سكري الكبار، الغير المعتمد على الأنسولين)

هو النوع الأكثر شيوعا حيث يشكل% 80 من حالات داء السكري، وهو يصيب الكبار في السن وفيه يفرز البنكرياس كيات قليلة جداً من الأنسولين لاتكفي لإحتياجات الجسم، وهو عادة مايكون بسبب السمنة وقلة الحركة أو قد يكون وراثيا أحياناً. أما علاجه فعن طريق تناول الحبوب وأحياناً يضطر المريض لإستعمال حقن الأنسولين للتحكم بنسبة السكر في الدم.

السكري الحملي (Gestational diabetes)

يصيب الحوامل نتيجة لتأثير هرمونات الحمل على الجسم والذي يزول بالولاده، عدم التزام الحامل بالحمية والعلاج والذي يكون عادة بحقن الأنسولين خلال هذه الفترة قد يؤدي إلى ثبوت السكر بعد الولادة.

أعراض المرض:

(1) زيادة التعرق،شحوب الوجه وبرودة الأطراف. (2) تكرار التبول خاصة أثناء الليل مع زيادة كية البول عن المعتاد. (3) العطش الزائد وكذلك الشعور بالجوع وزيادة الشهية. (4) الخمول والضعف العام والهذيان. (5) غثيان ودوار.

من هم الأشخاص الأكثر عرضة للإصابة بداء السكري ؟

(1) العمر أكثر أو يساوي (45) عام.(2) زيادة الوزن (20%) أكثر من الوزن المثالي.(3) عدم مزاولة الرياضة بإنتظام. (4) تاريخ عائلي في الأقارب الأوائل (الأب، الأخ، الأخت).(5) ضغط الدم أكثر أو يساوي (90/140). (6) وجود جذور عرقية (الأفارقة- الأسيويين).(7) نسبة الكوليسترول الجيد HDL أقل أو يساوي (35 ملجم) أو نسبة الدهون الثلاثية أكثر أو تساوي (250 ملجم). (8) وجود تاريخ سابق لاختبار مستوى سكر غير طبيعي (في حالة السكر الصائم ، واختبار تحمل الجلوكوز). (9) ولادة طفل أكثر من (4كجم) أو الإصابة بسكري الحمل.

مضاعفات مرض السكر:

• إرتفاع مستوى السكر في الدم لفترات طويلة قد يؤدى إلى مضاعفات صحية مثل:

(1) إصابة العين باعتلال الشبكية و المياه البيضاء. (2) إصابة الكليتين بالفشل الكلوى.(3) إصابة القلب والأوعية الدموية بالذبحة الصدرية وارتفاع ضغط الدم والكوليسترول.(4) إصابة القدم بالقرح المزمنة (القدم السكرى).(5) الضعف الجنسى.(6) إلتهاب أعصاب الأرجل أو اليدين أو العينين ولذلك يجب الحفاظ على مستوى السكر بالدم تجنبا لحدوث مثل هذه المضاعفات كفقد البصر.

التشخيص (التحاليل الطبية والفحوصات المطلوبة)

♠ النمط الأول (المعتمد على الأنسولين)

يعتمد تشخيص الاصابة بالنمط الأول من السكري على عدد من الفحوصات المعملية ومنها :

• تحليل بول كامل Complete urine analysis : مع التركيز على المحتويات الأتية:

- السكر بالبول Urine glucose [لا يحتوي البول عادةً على الجلوكوز ، لكن إذا كنت مصاباً بداء السكري يمكن لبعض الجلوكوز أن يمر عبر الكلى إلى البول] .

- الأجسام الكيتونية Ketone bodies [يمكن أيضاً أن يُختبر بولك لوجود الأجسام الكيتونية التي تشير إلى داء السكري النمط الأول ، تسمى هذه الحالة الحماض الكيتوني للسكري (Diabetic ketoacidosis) وهو عرض سريري حاد لنقص الانسولين المطلق، لذلك فان هذا العرض يميز مرضى السكري النمط الأول] .

- الميكروالبومين في البول Microalbumin [يعتبر مؤشر جيد فى الكشف المبكر عن تلف الكلية خاصة فى حالة السكري من النمط الأول].

- تحليل سكر عشوائى Random blood sugar [يُشخص السكري بارتفاعه عن 200 ملجم/ ديسيلتر] .
- تحليل سكر صائم Fasting blood sugar [يُشخص السكري بارتفاعه عن 126 ملجم/ ديسيلتر].
- تحليل هيموجلوبين سكري HbA1C [القياس نسبة السكر في الدم على المدى الطويل، يُشخص السكري بارتفاعه عن 6.5] .
- اختبار تحمل الجلوكوز الفموي OGTT [إذا لم تكن مستويات الجلوكوز في دمك عالية بما يكفي لطبيبك لتشخيص داء السكري، قد تحتاج أن تجري اختبار تحمل الجلوكوز الفموي (OGTT) كما يشار له أحياناً باختبار تحمل الجلوكوز(GTT) ، سيتم أخذ عينات من دمك بعد تناول شراب الجلوكوز كل نصف ساعة ولمدة ساعتين ثم سيتم اختبار العينات لمعرفة كيفية تعامل جسمك مع الجلوكوز. تُشخص الاصابة بالسكري بارتفاع تركيز الجلوكوز عن 200 ملجم/ ديسيلتر] .

♠ النمط الثانى (الغير المعتمد على الأنسولين)

- يعتمد تشخيص الاصابة بالنمط الثانى من السكري على نفس التحاليل التى ذكرتها فى حالة السكرى من النمط الأول بإستثناء أن [الميكروالبومين في البول Microalbumin يعتبر مؤشر أضعف للتنبؤ بتلف الكلية فى المستقبل، ولكن وجوده يعتبر عامل خطر لتلف الأوعية الدموية الكبيرة خاصة الشريان التاجى للقلب].
- اذا تم تشخيص اصابة شخص ما باعراض السكري، طبقا لنتائج الفحوص، فمن المحتمل ان يقرر الطبيب اجراء فحوصات اضافية من اجل تحديد نوع مرض السكري (السكري النمط الاول ام السكري النمط الثاني)، وذلك بهدف اختيار علاج السكري المناسب والناجع، علما بان طرق العلاج تختلف من نوع السكري الى اخر ، وتشمل هذه التحاليل الإضافية:
- تحليل هرمون الإنسولين Insulin level أو تحليل السى- بيتيد C-peptide [عموما مستويات الانسولين أو السى- بيتيد C-peptide ترتفع فى حالة النوع الثانى من داء السكري وتنخفض فى حالة السكرى من النوع الأول، يتم سحب عينة الدم على أنبوبة السيرم، من المقبول سحبها ايضا على الأنبوبة ذات الغطاء الأرجوانى أو الوردى EDTA or K_2EDTA].
- تحليل الدلالات المناعية Immune markers [الأجسام المضادة الذاتية تكون مفيدة في التفريق بين النوعين والتى تتواجد مبكرا فى النوع الأول للسكرى وليس النوع الثانى منه وتشمل]:
  - Islet-cell (IA2) autoantibodies
  - Anti-glutamic acid decarboxylase autoantibodies (Anti-GAD65)
  - Anti-insulin autoantibodies

♠ السكري الحملي (Gestational diabetes)

- يُوصى بضرورة مراجعة الطبيب المختص بشكل دوري أثناء الحمل واجراء الإختبارات التالية بين الاسبوع 24 - 28 من الحمل لتشخيص الاصابة بسكري الحمل في وقت مبكر. يعتمد تشخيص اصابة المرأة الحامل بسكري الحمل على التحاليل المعملية التالية:

• اختبار تحدي الجلوكوز Glucose challenge test [اثناء الاختبار يطلب من المراة الحامل شرب محلول سكر (يحتوي على 50 جم من الجلوكوز) وبعد ساعة يتم اخذ عينة دم من الوريد ويتم قياس السكر فيها. في حال ارتفاعه عن 140 ملجم/ ديسيلتر تزداد فرصة اصابة السيدة بسكري الحمل وتكون هناك حاجة لإجراء اختبار تحمل الجلوكوز].

• اختبار تحمل الجلوكوز Glucose tolerance test [يتم فحص مدى قدرة المريض على تحمل الجلوكوز الذي يتم تناوله عبر الفم. يقوم المريض بشرب محلول يحتوي على كمية محددة من الجلوكوز (بشكل عام 75 او 100 جم من الجلوكوز او تبعا لوزن المريض)، ثم يتم اخذ عينة من الدم ومن البول ليتم فحص السكر (الصايم) قبل شرب محلول الجلوكوز وكل نصف ساعة او ساعة بعد شرب المحلول لمدة 3 ساعات، وفي حال ارتفاع قراءتين منها عن المعدل الطبيعي (140 ملجم/ ديسيلتر) تُشخص اصابة السيدة بسكري الحمل]

♠ السكري الكاذب DIABETES INSIPIDUS

لاحظ أن : هناك حالة مرضية تسمى داء السكري الكاذب Diabetes Insipidus ، وسمي بالسكرى الكاذب لأن البول يكون خالياً من السكر ويشبه داء السكرى بشكل عام ويشبهه في بعض الأعراض المميزة لمرضى السكر وهي كثرة التبول والعطش الشديدين، من الممكن تشخيصه كالآتى:

• فحص حجم البول بعد يوم 24-hour urine collection [لتحديد المُسبب من خلال التوقف عن شرب السوائل لعدة ساعات قبل الخضوع للفحص ومن ثم يتم تحديد وزن الجسم والناتج البولي] .

• تحليل بول كامل Complete urine analysis [يكون لونه شفاف مائي ولا يحتوي على الجلوكوز أو الالبيومين أو الأجسام الكيتونية، وتكون الكثافة النوعية منخفضة وتساوي تقريباً 1.005 أو أقل، وتكون الأسمولية البولية Osmolality أقل من 200 mOsm/kg].

• تحليل هرمون فازوبرسين Arginine vasopressin أو Antidiuretic hormone (ADH) [يلاحظ وجود نقص في الهرمون المضاد لادرار البول فازوبرسين، وفيه يتم سحب عينة الدم على الأنبوبة ذات الغطاء الأرجوانى أو الوردى EDTA or K_2EDTA].

• تحليل كهارل الدم (Serum Na, K)

• تحليل سكر الدم Blood glucose

• التصوير بالرنين المغناطيسي للرأس MRI

طرق العلاج:

النظام الغذائى لمريض السكر

(1) الإفطار:

مشروب دافىء (شاى أو قهوة) بدون سكر أو يمكنك استعمال بدائل السكر فى التحلية مثل السكارين + نصف كوب لبن أو زبادى منزوع الدسم + 2 ملعقة فول مدمس أو عدس بالزيت و الليمون أو 3 ملاعق كورن فليكس أو قرصين طعمية + بيضة مسلوقة أو 40 جم جبن نصف دسم أو 60 جم جبن قريش أو 4 إلى 5 زيتونات + ثلث رغيف خبز بلدى أو شامى أسمر.

(2) حوالى الساعة 11 صباحا:

مشروب دافىء (شاى أو قهوة) بدون سكر أو يمكنك استعمال بدائل السكر فى التحلية مثل السكارين.

(3) الغداء:

شوربة صافية بدون دسم أو عصير طماطم + 150 جم لحم أحمر أو سمك أو ربع دجاجة أو جبن قريش + سلاطة خضراء (بدون جزر أوبنجر) + 2 ملعقة أرز أو بطاطس أو مكرونة أو 3 ملاعق قلقاس أو بقوليات (لوبيا أو فاصوليا أو عدس أو بازلاء) + خضار مطبوخ نيىء فى نيىء أو فى دمعة خفيفة (يفضل استعمال زيت الذرة أو الزبد الطازج) + ثلث رغيف خبز بلدى أو شامى أسمر + وحدة فاكهة يمكن أن تكون برتقالة أو تفاحة أو حبة كمثرى أو موزة صغيرة أو نصف حبة جريب فروت أو حبتين جوافة أو يوسفى أو تين أو ملو ملعقتين من المانجو أو 3 حبات خوخ أو برقوق أو خمس حبات مشمش أو 12 حبة عنب أو فراولة أو كريز أو ملء فنجان شاى من قطع البطيخ أو الشمام.

(4) حوالى الساعة 5 مساءا : مشروب دافىء (شاى أو قهوة) بدون سكر أو يمكنك استعمال بدائل السكر فى التحلية مثل السكارين.

(5) العشاء : مثل الإفطار أو قطعة لحم أحمر صغيرة + نصف كوب خضار مطبوخ + سلاطة خضراء + ثلث رغيف خبز بلدى أو شامى أسمر + وحدة فاكهة (كما فى الغذاء).

(6) إضافات:

أولا: هناك بعض الأغذية التى تقلل من مستوى السكر فى الدم مثل البصل، الترمس المر.

ثانيا: الأغذية الممنوعة تشمل السكر وكل ما احتوى عليه مثل (العسل بأنواعه، المربى، المياه الغازية، عصير الفاكهة، القصب وعصيره، العرقسوس، الخروب، الفطائر، الحلويات، الأيس كريم، البنبون، الشيكولاتة بأنواعها)، المشروبات الكحولية بأنواعها.

ثالثا: الأغذية الأتية يفضل الابتعاد عنها وتشمل اللحوم الدسمة، المخ، الكباب والكفتة والنيفة والطرب، الكلاوى، الطيور الدسمة (الحمام، البط، الأوز)، الأسماك الدسمة (القراميط، الحنشان، البطارخ)، اللحوم المحفوظة (السجق، البسطرمة، اللانشون)، المواد الحراقة أو شديدة الملوحة (الشطة، الفلفل الأحمر، الجبن القديم، الفسيخ، الرنجة، الأنشوجة)، المكسرات والتسالى (اللب، الفول السودانى، الحمص).

لاحظ أن: يوجد في الأسواق أنواع من الأطعمة صنعت خصيصاً لمرضى السكر وتتضمن هذه الأطعمة المربى والكيك والبسكويت والشكولاته ومعظم هذه الأطعمة غير ضروري في نظامك الغذائي لأنها غالية التكلفة كما أنها تحتوي على السوربيتول والفركتوز وهما نوعان من أنواع السكر لها نفس القيمة الحرارية للسكر العادي (الجلوكوز) ولكنهما لا يؤديان إلى ارتفاع مفاجئ في سكر الدم.

العلاج الدوائى للنمط الأول من مرض السكرى (المعتمد على الأنسولين)

(1) فى الحالات الحادة والشديدة تعطى حقن تحت الجلد: حقنة كريستالاين أنسولين Crystalline insulin 20 U/ml (تعطى 1 سم تحت الجلد إذا كان تحليل السكر فى الدم أكثر من 300 أو تحليل السكر فى البول ++++) أو (تعطى نصف سم تحت الجلد إذا كان تحليل السكر فى الدم 200 - 300 أو تحليل السكر فى البول ++ أو +++).

(2) عندما نسيطر على الحالة الحادة نتعامل مع الحالة كالتالى: أقراص جلوكوفاج Glucophage 500 tablets (قرص 3 مرات يوميا بعد الأكل).

(3) فى حالة عدم الاستجابة للعلاج السابق نعطى: كبسولات أمبيكلوكس Ampiclox 500 mg caps (كبسولة كل 6 ساعات لمدة أسبوع).

العلاج الدوائى للنمط الثانى من مرض السكرى (الغير معتمد على الأنسولين)

(1) أقراص جلوكوفاج Glucophage 500 tablets (قرص 3 مرات يوميا بعد الأكل).

(2) فى حالة عدم الاستجابة للعلاج السابق نعطى: أقراص بريدلون Predilone 5 mg tab (قرص إلى قرصين كل 6 ساعات).

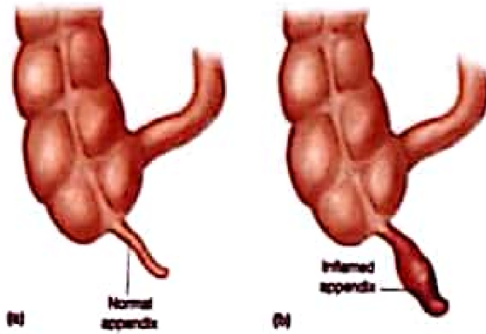
(3) فى حالة عدم الاستجابة للعلاج السابق نضيف إليه : حقن مونوتارد أنسولين Monotard insulin (من 0.75 إلى 1 سم حقن تحت الجلد قبل الإفطار)، فى حالة عدم الاستجابة للعلاج السابق فيجب التحويل إلى حقن الأنسولين التى يجب أن تعطى تحت إشراف طبي.

العلاج الدوائي للسكري الحملي

لا يتوفر علاج مُحدد لهذا النمط لاختفاء علاماته بعد الولادة الا أنه يُوصى بضرورة الحفاظ على الوزن الصحي وتناول الوجبات الغذائية قليلة الشحوم والسعرات الحرارية وممارسة التمارين الرياضية بشكل منتظم.

التهاب الزائدة الدودية Appendicitis

التعريف بالمرض الزائدة الدودية هى عضو من أعضاء الجسم يشبه الإصبع ويوجد فى الأمعاء الغليظة فى أسفل الجزء الأيمن من البطن ، وتعتبر من أحد أكثر الأسباب الشائعة لآلام البطن حول العالم وغالبية الأشخاص التى تتأثر بإلتهاب الزائدة الدودية يكون لصغار السن ما بين 11 و 20 عاماً ، وتحدث خلال أشهر فصل الشتاء ما بين شهرى أكتوبر ومايو ، وعلى الرغم من أن الزائدة الدودية لا تقوم بأى دور حيوى أو لها فائدة محددة فى جسم الإنسان إلا أنها تتعرض للإلتهاب ، وإذا لم تعالج فقد يؤدى ذلك إلى انفجارها وتلوث باقى الأعضاء فى الجسم ومن ثم الوفاة.



انواع التهاب الزائدة الدودية

- هناك نوعين من إلتهاب الزائدة الدودية كما يلى:

(1) إلتهاب الزائدة الحاد : وهو حالة حادة وشديدة جدا من الإلتهاب المؤلم الذى قد يؤدى إلى انفجار الزائدة الدودية ، وهذه الحالة تستدعى التدخل الطبى الفورى لإزالة الجزء الملتهب قبل حدوث الإنفجار.

(2) إلتهاب الزائدة المزمن : هو عبارة عن نوبات من الألم الخفيف نوعا ، ويستمر حدوث هذه النوبات لفترة طويلة ، ويمكن علاج هذه الحالة بالأدوية.

أسباب المرض:

السبب الرئيسي لحالة إلتهاب الزائدة الدودية هو إنسداد القناة التى تصل بين الأمعاء الغليظة والزائدة الدودية، ويكون السبب فى ذلك إما جسم غريب أو ضربة عارضة أو وجود ديدان أو غالبا لتراكم البراز فيها هنا سيؤدى إلى امتلائها بالمخاط ، فيزيد الضغط بداخلها مما يؤدى إلى تخثر الدم داخل الزائدة فتنغلق الأوعية الصغيرة فتقطع إمدادات الدم نحو الزائدة الدودية لتموت هذه القطعة اللحمية بعدها تكون المنطقة مؤهلة للهجوم البكتيري فينتج عن ذلك حدوث صديد إلى أن تنفجر هذه الزائدة المملوءة بالصديد والبكتيريا لتصيب الأحشاء الداخلية المجاورة لها وبعدها تكون كل البكتريا في الدم مما قد يؤدى إلى وفاة المصاب لا قدر الله وخوفاً من انفجارها عند حدوث الإلتهاب يلجأ الأطباء إلى استئصالها فى خلال (72-48) ساعة من بداية ظهور أعراض الإلتهاب.

أعراض المرض:

(1) العرض الرئيسي: وجود ألم فى أسفل الجانب الأيمن من البطن هو من أكثر الأعراض شيوعاً ، وتمتد هذه الآلام بالقرب من السرة وتتحرك لتصل إلى الجانب الأيمن من الجسم ، ويزداد الألم مع ممارسة الحركة وأخذ نفس عميق أو مع السعال والعطس أو بلمس مكان

الزائدة. (2) غثيان وقيء. (3) إسهال لفترة طويلة ثم حالة من الإمساك. (4) عدم القدرة على إخراج الغازات. (5) ارتفاع درجة الحرارة مع فقدان للشهية. (6) تورم بالبطن.

التشخيص (التحاليل الطبية والفحوصات المطلوبة)

• **الفحص السريري:**

يجب أخذ المريض فورا إلى المستشفى لإجراء الفحوصات الطبية اللازمة والتى تعتمد أولا على الفحص الفيزيائي أو العلامات والأعراض الظاهرة كارتفاع درجة الحرارة وألم الجانب الأيمن من البطن ويتم تأكيد التشخيص بالاجراءات التالية :

• **التحاليل المعملية:**

• تحليل صورة دم كاملة CBC [ستلاحظ ارتفاع مستوى كل من كرات الدم البيضاء Leukocytosis (يرتفع مستواها الى اكثر من 10,500 cells/µL) وارتفاع مستوى الخلايا المتعادلة Neutrophilia (أكثر من 75%) ، ترتفع كرات الدم البيضاء فى حوالى (80-85%) من مرضى التهاب الزائدة الدودية بينما ترتفع الخلايا المتعادلة فى حوالى (78%)، أقل من (4%) من مرضى التهاب الزائدة الدودية تكون لديهم قيم طبيعية لكرات الدم البيضاء أو الخلايا المتعادلة].

في النساء الحوامل، زيادة عدد كرات الدم البيضاء الفسيولوجية يجعل الإعتاد عليها يكون غير مجدي لتشخيص التهاب الزائدة الدودية.

• تحليل بول كامل Complete urine analysis [تحليل البول يكون مفيد في تمييز التهاب الزائدة الدودية عن غيره من التهاب المسالك البولية Urinary tract infections (UTIs) ، حيث تكون قيمة الخلايا الصديدية قليلة فى حالة التهاب الزائدة الدودية (Mild pyuria=10 WBCs/field) بينما تزداد قيمتها فى حالة التهاب المسالك البولية الأخرى (Severe pyuria= 60-80 WBCs/field)] .

• تحليل بروتين سي التفاعلي CRP [للإشارة الى وجود عدوى التهابية].

• تحليل وظائف الكبد Liver function tests، تحليل وظائف البنكرياس Pancreatic function tests مثل Serum amylase and lipase [قد يكون مفيدا لتحديد التشخيص في المرضى الذين يعانون من أعراض غير واضحة أو لإستبعاد أمراض البطن الحادة مثل التهاب البنكرياس الحاد] .

• تحليل حمل بالبول Urinary beta-hCG [للتمييز بين التهاب الزائدة الدودية والحمل المبكر خارج الرحم Early ectopic pregnancy وذلك فى حالة النساء في سن الإنجاب].

• تحليل Urine 5-hydroxyindole-acetic acid (urinary 5-HIAA) [المعدل الطبيعى يتراوح من (2-8 mg/24 hr)، ويتم تجميع عينة بول بعد 24 ساعة أو عينة عشوائية ولابد ان تكون من منتصف جريان البول داخل عبوة معقمة ونظيفة، ترتفع مستويات Urinary 5-HIAA بشكل كبير في حالة التهاب الزائدة الدودية الحاد].

• **الفحوصات التصويرية:**

• التصوير بالأشعة السينية X-ray على البطن
• التصوير بالموجات الفوق صوتية Ultrasonography
• التصوير بالأشعة المقطعية (CT) على البطن

طرق العلاج:

(1) لا توجد أي أدوية لعلاج حالة إلتهاب الزائدة الدودية الحاد ، حتى أنه بمجرد الاشتباه بالإصابة فيجب منع تناول أى شيء عن طريق الفم منعا لحدوث الانفجار و تحضيرا لإجراء عملية استئصال الزائدة الدودية جراحيا.

(2) يجب أن يكون العلاج بالتدخل الجراحي لاستئصال الزائدة الدودية فى وقت مبكر قدر الإمكان ، حيث أن الزائدة الملتهبة تهدد بالإنفجار فى اليوم الأول غالبا . لذلك يسارع الطبيب (المتخصص فى الجراحة العامة) بإعطاء المصاب الأدوية التالية:

- مسكن قوى للألم : حقنة بيثيدين Pethidine 100 mg (حقنة 2 ملى فى العضل أو فى الوريد).
- محلول كالسيوم : محلول كالسيوم جلوكونات Ca-gluconate 10% solution (محلول وريدى بمقدار 10-20 ملى يكرر كل 4 ساعات عند اللزوم).
- يعطى الأنسولين Insulin فى حالة وجود زيادة فى نسبة السكر فى الدم.
- مضاد للغثيان أو القيء : حقنة بريمبيران Primperan ampule (حقنة فى العضل أو الوريد عند اللزوم).
- مضاد حيوى : حقن كلافوران Claforan 500 mg vial (حقنة فى الوريد كل 12 ساعة).
- حقن فلاجيل Flagyl 500 mg vial (حقنة فى الوريد كل 12 ساعة).

(3) أما إذا حدث الإنفجار فى الزائدة الدودية قبل التدخل الجراحي ، فقد يؤدى ذلك إلى تسرب الصديد من داخل الزائدة المنفجرة إلى الغشاء البريتونى (منديل البطن) ، مما يؤدى إلى إلتهابه وتسرب هذا الصديد (مادة سمية) إلى الدم مسببا حالة خطيرة جدا قد تؤدى إلى الوفاة.

ملاحظات :

تعتبر حالات إلتهاب الزائدة الدودية الحادة من المسببات الشهيرة لإجراء عمليات جراحية للمرأة وهى حامل إذا ما أصيبت بها أثناء فترة حملها. أحيانا يتم تشخيص حالات الزائدة الدودية الحادة عن طريق الخطأ مع حالات الحمل خارج الرحم فى المرأة ، لذلك ينصح إذا كانت المصابة امرأة فى سن الخصوبة أن يتم أولا إجراء تحليل دم لإثبات الحمل من عدمه حتى نتأكد من تشخيص الحالة بالشكل الصحيح.

السلس البولي *Urinary incontinence*

التعريف بالمرض السلس البولى هو حالة يحدث فيها تسرب للبول دون القدرة على التحكم فيه (خروج لا إرادى لقطرات من البول) ، وهى مشكلة شائعة فى كبار السن حيث يشتكون من انفلات البول مع الحزق مثل الكحة أو العطس أو رفع الأشياء أو الضحك بشدة أو تغيير الأوضاع وهي شكوى شائعة في كبار السن و خاصة السيدات.

أسباب المرض:

من الاسباب الدائمة

(1) التقدم بالسن فأن فرصة الإصابة به تزداد عند تجاوز سن الخمسين عاماً. (2) الإصابة بتضخم البروستات عند الذكور.(3) السمنة المفرطة .(4) الإصابة بسرطان الكلى.(5) الإصابة بالإلتهابات المتكررة. (6) الإصابة بالأمراض العصبية وخاصة العصب المسؤول عن ارسال واستقبال الإشارات من المثانة.(7) تلف صمامات المثانة وعدم قدرتها على الإنقباض بشكل مناسب. (8) الإصابة بمرض الزهايمر. (9) الإكتئاب الحاد. (10) تدلي الرحم. (11) أما في النساء ، فقد تصاب العضلة العاصرة البولية بالضعف نتيجة لتلفها أثناء الولادة (المخاض) ، أو بسبب انخفاض مستويات هرمون الاستروجين بعد الوصول لسن اليأس.

من الأسباب المؤقتة

(1) حدوث إمساك مزمن. (2) تناول بعض العقاقير الدوائية و منها الأدوية التي تعالج ارتفاع الضغط مثلا والتي تعمل على إرخاء العضلات. (3) فرط تناول الكحول. (4) تهيج المثانة البولية بسبب فرط تناول الكافيين. (5) شرب كميات كبيرة من السوائل. (6) استخدام المُحليات الصناعية والأغذية الغنية بالتوابل. (7) الحمل والولادة الطبيعية.

التشخيص (التحاليل الطبية والفحوصات المطلوبة)

بعد الفحص السريرى للمريض قد يلجأ الطبيب إلى التدابير التالية لتشخيص هذا المرض:

- تحليل عينة الدم معمليا للكشف عن وجود اي التهاب (CBC، ESR، CRP)
- تحليل بول كامل + مزرعة Urine analysis and culture] للكشف عن وجود اي التهاب أو حصوات او اى عدوى ميكروبية أخرى لمجرى البول].
- تحليل وظائف كلى (BUN، Creatinine)[لتحديد القصور الكلوى أو الإعاقة بالحالب أو وجود إحتباس بالبول].
- تحليل السكر بالدم Blood sugar
- التصوير بالموجات فوق الصوتية Ultrasonography .
- التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI)
- إجراء عملية تنظير للجهاز البولي Cystoscopy
- إجراء الفحص الجهدي لتحمل المثانة Urodynamic studies

طرق العلاج:

إجراء تدريبات لعضلات الحوض

(1) يمكن إجراء تمرينات معينة لتقوية عضلات أرضية الحوض مثل تدريب الانقباض و الارتخاء (2) تدريب المثانة البولية : يتعلم المريض مقاومة الشعور بالرغبة الملحة للتبول بتأجيل التبول و إطالة الفترة ما بين مرات التبول بدءا من ساعة إلى ساعتين، لتزيد تدريجياً حتى تصل إلى 3 أو 4 ساعات ، و هناك طريقة أخرى وهي التبول على أساس جدول زمني يتم إعداده خصيصا (3) الحمية الغذائية : التقليل أو حتى الامتناع عن الأغذية الحمضية والبهارات وتلك التي تحتوي على مادة الكافيين (كالشاى والقهوة والكولا والشيكولاتة... الخ) ، كما يجب مراجعة الأعراض الجانبية لأى أدوية يتناولها المريض وتسبب مشاكل فى التبول أو فى المثانة والامتناع عنها أو استبدالها بأخرى ليس لها نفس الأعراض الجانبية (4) أقراص تولتيرودين Tolterodine tablets (قرص واحد يوميا فى المساء هذا الدواء يعمل على استرخاء و راحة عضلة المثانة البولية حتى تتحمل كمية أكبر من البول، كما يعالج الالتهابات فى المسالك البولية إن وجدت).

العلاج الجراحى

تفرض الحالة المرضية ضرورة إجراء عملية جراحية لاستعادة السيطرة على المثانة (وهنا يرجع لرأى الطبيب المعالج المتخصص فى أمراض المسالك البولية) . وتشمل أنواع تلك الجراحات ما يلى:

(1) تعليق عنق المثانة: يتم عمل غرز بالمنظار في جدار المهبل بالقرب من فتحة المثانة لدعم و تثبيت الإحليل (2) الرباط الداعم: عبارة عن رباط يؤخذ من نسيج جسم المريض أو من شريط شبكي يمكن المثانة من التحكم في تدفق البول (3) العضلة العاصرة الاصطناعية: يتم في بعض الحالات المعقدة استخدام جهاز قابل للزرع لتطويق الإحليل (مجرى البول) و منع البول من التسرب، ويقوم المريض بالضغط على زر لتنفيس الحلقة مما يسمح للمثانة بتفريغها من البول. (4) منشط إلكتروني قابل للزرع: عبارة عن جهاز يرسل تيارا كهربائيا خفيفا للأعصاب للتحكم بالمثانة وبعضلات الحوض لتخفيف سلس البول أو للتخلص منه بصورة نهائية.

السلس البرازى *Stool incontinence*

التعريف بالمرض هو حالة مرضية يعانى فيها المريض من عدم القدرة على التحكم فى حبس البراز ، وبالتالى نزول أو تسرب البراز من فتحة الشرج لا إراديا و تنتشر هذه الحالة عند الأطفال إلا أن خطر الإصابة بها يزداد مع الشيخوخة أو فى حالات انخفاض القدرات الذهنية أو عند الإصابة بأمراض معينة (مثل حالات تدلى أو سقوط المستقيم Rectal prolapse) كما تنتشر الإصابة بهذا المرض بين النساء بنسبة أكبر منها فى الرجال نظرا لضعف عضلات الحوض لديهن.

أسباب المرض:

(1) الإصابة بالإمساك المزمن: وهو يؤدي إلى تخزين البراز في القولون والمستقيم مما يسبب توسع تدريجي بالقولون، مما يؤدى إلى خروج البراز دون شعور المريض أو بدون سيطرة. (2) التشوهات الخلقية الشرجية : مثل وجود فتحة الشرج فى الأمام أو الناسور الشرجي العجاني، حيث توجد فتحة الشرج في غير مكانها الطبيعي، وهذا يؤدي أيضا إلى إمساك والتهابات موضعية. (3) مضاعفات العمليات الجراحية على منطقة الشرج : حيث يمكن إصابة عضلات الحوض أثناء إجراء العمليات الجراحية فى نفس المنطقة مما يضعف عمل العضلات العاصرة للشرج (ارتخاء فى عضلات الشرج القابضة) مما يسبب حدوث تسرب للبراز خاصة عند الحزق كالكحة أو السعال أو العطس أو عند رفع شيء ثقيل. (4) حالات ضمور أو عدم نمو العضلات العاصرة حول الشرج، أو حالات ضمور الأعصاب حول الشرج فلا تمر الإشارة العصبية في الشرج إلى المركز العصبي بشكل كامل فتكون ضعيفة أو غائبة فلا تؤدي التنبيه المطلوب للشد والانقباض العضلي حول الشرج اللازم لإغلاقه لحبس البراز مما يؤدى إلى تسربه لا إراديا. (5) اضطراب أعصاب القولون والمستقيم أو غيابها : وهذا يؤدي إلى حالة من الإمساك المزمن. (6) توجد أجزاء في المستقيم يمكنها التميز بين الغاز والمواد البرازية بالمستقيم حتى قبل خروجها، وعند ضعفها أو اضطرابها يحدث الخطأ بالتمييز ويتسرب البراز مع الغازات إلى الخارج دون شعور. (7) بعض الأمراض النفسية قد تسبب عدم التحكم فى خروج البراز.

التشخيص (التحاليل الطبية والفحوصات المطلوبة)

• فحوصات قاع الحوض والفحوصات التصويرية:

يجب ان يشمل الفحص الجسدي فحصا للمستقيم ولكنه يبقى غير موضوعي وغير دقيق، لذلك من المهم اتمام الفحص باجراء فحوصات اضافية لقاع الحوض وتشمل الفحوصات:

• قياس الضغط Manometry [قياس الضغط في المستقيم والمصرة الشرجية وقت الراحة ووقت الانقباض].

• تخطيط كهربية العضل Electromyography-EMG [فحص التوصيل العصبي (لعصب يسمى العصب الفرجي Pudendal nerve) للعضلات العاصرة الشرجية].

• الفحص بالموجات فوق الصوتية عبر المستقيم Trans - rectal ultrasound [يتيح هذا الفحص تحديد مكان الشوائب، مثل الندب او التمزقات في العضلات العاصرة الشرجية] .

• فحص قدرة تخزين المستقيم [عدم القدرة على الامساك ببالون منفوخ بحجم 50 سم مكعب في المستقيم، يدل على تدني قدرة التخزين].

• هناك فحص سهل جدا، يمكن لكل مريض القيام به بنفسه وهو ادخال حقنة شرجية Fleet enema بكمية 100 سم مكعب. اذا استطاع المريض ابقاء هذه الكمية داخله لمدة 10-15 دقيقة فهذا يدل على وجود حصر Continence مقبول لالية العضلات العاصرة الشرجية.

• **التحاليل المعملية**

• تحليل صورة دم كاملة CBC [غالبا ما تطلب قبل اجراء العملية الجراحية وفيها يتم التركيز على نسبة الهيموجلوبين لإستبعاد الأنيميا وايضا أنواع كرات الدم البيضاء لإستبعاد وجود أى عدوى بكتيرية].

• تحليل حمل بالدم Serum hCG [ينبغي إجراء اختبار الحمل بالقرب من وقت إجراء العملية الجراحية لأن المريضة قد تكون حاملا].

طرق العلاج:

(1) يجب أولا كشف سبب السلس البرازى بواسطة الفحص الطبي السريرى مع الاستعانة بالفحوصات الإشعاعية و المعملية، ثم بعد تحديد السبب يختار الطبيب نوعية العلاج الملائم. (2) حاول تجنب إصابتك بالإمساك وذلك يكون بالإكثار من تناول الأغذية الغنية بالألياف كالخضروات و الفواكه الطازجة و كذلك الإكثار من تناول السوائل. (3) أدوية ملينة للبراز حتى يسهل إخراجه دون ألم أو حرق : أقراص مينالاكس Minalax tab (قرص عند اللزوم). (4) يكون التدخل الجراحي واجبا فى بعض الحالات مثل : حالات وجود عيب أو تشوه خلقى للشرج أو حالات وجود عيب خلقى فى حجم القولون أو المستقيم. (5) تم تطوير طريقة علاجية حديثة لزرع جهاز بلاستيكي (معصرة صناعية) دائري حول الشرج يماثل بعمله العضلة العاصرة حول الشرج ، ويتم التحكم من خلاله والسيطرة على الشرج آليا أو يدويا ، بحيث يغلق الشرج ويمنع خروج البراز إذا كان الكيس البلاستيكي منتفخا وعندما يكون هذا الجهاز بدون ضغط يخرج البراز. (6) إذا كان السبب هو مرض عصبى ، فبعلاج المسبب يختفى العرض.

إلتهاب المستقيم Proctitis



التعريف بالمرض هو التهاب في غشاء المستقيم المخاطي، والمستقيم هو الجزء الأخير من القولون (الأمعاء الغليظة) والذى ينتهى بفتحة الشرج. يحدث الإلتهاب فى المستقيم ناتجا عن عدوى ميكروبية قد تكون بكتيرية أو فيروسية ، وتنتشر هذه الحالة خاصة فى هؤلاء الذين يمارسون الشذوذ الجنسى الذكرى (اللواط) ، أو فى النساء اللاتى يسمحن لأزواجهن بممارسة الجنس معهن عن طريق الشرج.

أعراض المرض:

(1) الإحساس بآلام فى منطقة المستقيم والشرج خاصة أثناء عملية التبرز. (2) قد يصاحب الحالات الشديدة خروج سائل صديدى من فتحة الشرج. (3) بعض الحالات تعانى من ارتفاع فى درجة حرارة الجسم. (4) وقد يكون مصحوبا باسهال، حمى، دم ومخاط في البراز .

طرق العلاج:

(1) أولا يجب التوقف نهائيا عن الممارسات الشاذة إن وجدت.

(2) ثانيا الحفاظ على منطقة الشرج والمستقيم نظيفة قدر الإمكان ، ويكون ذلك بالغسيل المتكرر بالماء الدافىء والصابون الطبى (متوفر فى الصيدليات) ، ثم التجفيف الجيد.

(3) مسكن للألم و خافض للحرارة : أقراص بروفين Brufen 400 tablets (قرص كل 8 ساعات يوميا أو عند اللزوم).

(4) مضاد حيوى عن طريق الفم : كبسولات ديوريسيف Duricef 500 mg capsules (كبسولة كل 6 ساعات يوميا).

التشخيص (التحاليل الطبية والفحوصات المطلوبة)

- **التحاليل المعملية**

- تحليل صورة دم كاملة CBC [وفيها يتم التركيز على نسبة الهيموجلوبين لإستبعاد الأنيميا الحادة نتيجة لفقد الدم وايضا ارتفاع كرات الدم البيضاء Leukocytosis لإستبعاد وجود أي عدوى].
- تحليلات الأيض الأساسية CHEM-7 [وهي عبارة عن مجموعة من تحاليل الدم التي توفر معلومات حول عملية التمثيل الغذائي في الجسم وتشمل 7 تحاليل: تحليل وظائف الكلى(Creatinine،BUN). تحليل كهارل الدم مثل (Serum Na, Cl, K) ، تحليل غاز ثاني أكسيد الكربون بالدم (CO_2). تحليل السكر بالدم (Serum glucose)].

تحليلات الأيض الأساسية لها عدة اسماء أخرى مثل SMAC7; Sequential multi-channel analysis with Computer-7; SMA7; Metabolic panel 7; CHEM-7.

- تحليل بروتين سي التفاعلي CRP [للإشارة الى وجود عدوى التهابية].
- تحليل براز Stool analysis [لإستبعاد وجود بويضات الديدان، الطفيليات مثل الإنتاميبا *Entamoeba histolytica*، الصديد ومسببات الأمراض المعوية].
- تحليل سم المطثية العسيرة *Clostridium difficile* toxin assay (Stool) [ويتم عن طريق أخذ كمّيّة كافية من البراز والكشف عن هذا السم، يكون مُرتفع في الحالات الأتية: الإسهال المرتبط بالمضادات الحيوية والتهاب القولون الغشائي الكاذب Pseudomembranous colitis].
- تحليل مزرعة مسحة المستقيم Culture of rectal swab [وذلك لإستبعاد التهاب المستقيم الميكروبي حيث يتم زراعة مسحة المستقيم بشكل أساسي علي البيئات الأتية: بيئة ثاير - مارتن Thayer martin agar أو بيئة نيويورك المعدلة Modified New York City (MNYC) وذلك لتشخيص وجود البكتيريا المسببة لمرض السيلان *Neisseria gonorrhoeae* أو الكلاميديا *Chlamydia trachomatis*].
- تحليل الحامض النووي لفيروس الهربس البسيط HSV-PCR [وذلك لإستبعاد التهاب المستقيم الفيروسي حيث يتم سحب عينة دم على أنبوبة السيرم أو البلازماEDTA or K_2EDTA، يمكن ايضا اخذ عينة من سائل الحويصلات المتجمعةVesicular fluid أو كشطات النسيج المتقرح بمنطقة المستقيم Cytologic scrapings (من المهم اخذ عينة جيدة ونقلها في الظروف المناسبة) وذلك للكشف عن الحمض النووي للفيروس HSV-PCR].

عند الإصابة بهذا الفيروس تظهرتجمعات حويصلية متقرحة على القضيب أو الحشفة أو الشفرين مصحوبة بآلام شديدة، وقد تصيب هذه التقرحات مجرى البول مسببة حرقان أثناء التبول.

- تحليل الزهري VDRL وPRP [يتم عمل تحليل الأجسام المضادة للزهري بالدم "VDRL وPRP" لتشخيص مرض الزهري، وفي حال كانت النتائج إيجابية، يتم إجراء تحليل "TPHA" أو "FTA-ABS" كذلك للتأكد ولكنها تعتبر من التحاليل المكلفة. في حالات وجود قرحة الزهري، يأخذ الطبيب عينة يتم ارسالها الى المعمل للفحص المجهري لأكتشاف البكتيريا الحلزونية *Treponema pallidum*].

لا يمكن رؤية البكتيريا الحلزونية بوضوح شديد في الأفلام المصبوغة بصبغة الجرام، ولكن تُري جيدا عن طريق المجال المجهري المعتمDark-field microscopy. إلى الأن لايمكن تنميتها علي اي نوع من البيئات الصلبة، وذلك لأنها قد تسبب أصابة الباحثين بداء الزهري علاوةً على أنها لا يمكنها البقاء علي قيد الحياة خارج خلايا الثدييات الا في حالة الإنتقال عن طريق بعض السوائل مثل

الدم المُتَبَرَّع به Donated blood ولتجنب إنتقالها فى الدم يجب تخزين الدم المُتَبَرَّع به عند درجة حرارة 2-6 °C لمدة 3-5 أيام والأفضل أن يكون المتبرعين سبق فحصهم مصلياً للكشف عن داء الزهري.

• **الفحوصات التصويرية:**

يمكن للأطباء تشخيص التهاب المستقيم من خلال النظر داخل المستقيم بمنظار المستقيم أو المنظار السيني Sigmoidoscopy. حيث تؤخذ الخزعة، التي يقشط فيها الطبيب قطعة صغيرة من نسيج المستقيم ثم يختبرها.

سقوط أو تدلى المستقيم Rectal prolapse (procidentia)

تدلى المستقيم هو حالة بروز المستقيم من فتحة الشرج وكثيرا مايرتبط ضعف العضلة العاصرة الشرجية مع هبوط المستقيم، ممايؤدى إلى تسرب البراز أو المخاط. هذه الظاهرة شائعة لدى الاطفال (عادة ما يتم تشخيصها بسن 3 سنوات تقريبا) وفي حين تحدث الحالة في كلاالجنسين، فإنها أكثر شيوعا في النساء من الرجال .





أسباب المرض:

سبب هذا المرض غير معروف بالتحديد ، إلا أن هناك عوامل قد تساعد على ظهور هذه الحالة منها :

(1) فى حوالى% 50 من حالات تدلى المستقيم فى البالغين يكون سببه حالات الإمساك المزمن أو السعال الشديد الذى يجبر المريض على الحزق بقوة و لفترات طويلة. (3) وجود ضعف أو ارتخاء فى عضلات الحوض. (3) الإصابة بمرض تكيس الأمعاء أو المستقيم في تجويف الحوض. (4) الإصابة بالطفيليات مثل الإصابة بالأميبا أو حالات الدوسنتاريا. (5) قد يكون السبب فى الإصابة بهذا المرض عند الأطفال بسبب عيوب خلقية فى تكوين منطقة المستقيم والشرج.

أعراض المرض:

(1) يعانى المريض غالبا من وجود كتلة تخرج من الشرج خاصة بعد التبرز أو إذا قام بالحزق ، وغالبا ما يصاحب بروز هذه الكتلة وجود دم. (2) غالبا ما يعانى المريض من حالة إمساك مزمن. (3) فى الحالات المتطورة (التى أهمل علاجها) قد يصاب المريض بالسلس البرازى وهو عدم القدرة على التحكم فى البراز (خروج لا إرادى للبراز).

التشخيص (التحاليل الطبية والفحوصات المطلوبة)

• **التحاليل المعملية:**

لا توجد تحاليل محددة تساعد في تقيم أو تشخيص هبوط المستقيم نفسه، ولكن هناك تحاليل تستخدم لإستبعاد أسباب هبوط أو تدلى المستقيم مثل:

• إختبار كلوريد العرق Sweat chloride test [المعدل الطبيعي يتراوح ما بين (0 -40 mmol/l) ويتم إجراؤه للاطفال لإستبعاد مرض التليف الكيسى Cystic fibrosis لأن حوالى 11% من الأطفال المصابين بتدلى المستقيم يكونون مصابين أيضا بهذا المرض. يستطيع الأطباء تشخيص مرض التليف الكيسى باختبار العرق؛ الذي يختبر الملح الزائد في العَرَق، وذلك بسبب المستوى العالي لكلوريد الصوديوم (NaCl) في عرق المصابين].

• تحليل البراز والمزرعة Stool culture and examination [الإستبعاد وجود بويضات الديدان، الطفيليات مثل الإنتاميبا *Entamoeba histolytica*، الصديد ومسببات الأمراض المعوية الميكروبية الأخرى].

• **الفحوصات التصويرية:**

• عندما يكون التدلي من نوع التدلي الظاهر فان التشخيص يكون واضحا وبسيطا حيث ان الامعاء تبرز من فتحة الشرج. بالامكان الكشف عن ضعف العضلة المصرة من خلال فحص يجريه طبيب مختص في المجال. كذلك، فان الطبيب المختص يستطيع التميز ان كانت الحالة هي حالة تدل للبواسير فقط، ام انها حالة تدل حقيقي للامعاء.

• يتطلب اتخاذ القرار بشان نوعية العلاج في هذه الحالة، اجراء فحوصات اضافية:

- تنظير القولون Colonoscopy [من اجل استبعاد احتمال وجود اصابات اخرى في الامعاء الغليظة].

- حقنة الباريوم الشرجية Barium enema [بالامكان اجراء تصوير بعد الحقن الشرجي بالباريوم من اجل قياس الطول النسبي للامعاء الغليظة، خصوصا الجهة اليسرى].

- تصوير التغوط Defecography [في حالات الامساك الشديد، يجب التحقق من نوع الامساك عن طريق فحص المدة الزمنية اللازمة لمرور الطعام في الامعاء الغليظة. عندما يشتبه بوجود تدل داخلي خفي، يتم التأكد من التشخيص بعد اجراء فحص خاص يظهر وجود عملية تغوط Defecography].

طرق العلاج:

(1) حاول تجنب إصابتك بالإمساك ، وذلك يكون بالإكثار من تناول الأغذية الغنية بالألياف كالخضروات والفواكه الطازجة، وكذلك الإكثار من تناول السوائل.

(2) الجلوس فى مغطس ماء دافىء لمدة ربع ساعة مرتين إلى ثلاثة مرات يوميا (ملء البانيو بالماء بحيث تجلس فيه فيصل الماء حتى منطقة الجذع).

(3) أدوية ملينة للبراز حتى يسهل إخراجه دون ألم أو حزق : أقراص مينالاكس Minalax tab (قرص عند اللزوم).

(4) فى الحالات المتقدمة نلجأ للتدخل الجراحى لتثبيت المستقيم مكانه و منعه من السقوط لأسفل ، وهناك خياران أساسيان للعلاج الجراحي كما يلي:

- التصحيح الجراحى البطنى : إما بالعمليه التقليدية بفتح البطن أو عن طريق المنظار.

- التصحيح المستقيمى : و تتم عن طريق القناة الشرجية، وهنالك العديد من العوامل يأخذها طبيب الجراحة العامة في الحسبان عند اتخاذ القرار على نوع العملية الجراحية ، منها عمر المريض وحالته الصحية ومدى الهبوط الحاصل فى المستقيم.

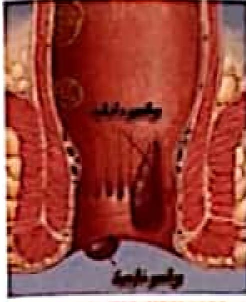
ملاحظات:

• تسبب حالة سقوط أو تدلى المستقيم وجود حرج كبير عند كثير من المرضى مما يمنعهم من الذهاب إلى الطبيب وعرض المشكلة ، فيهمل الحالة أو يتجاهلها إلى أن تصبح في مراحل متقدمه جدا يكون علاجها إما صعب أو مصاحب بمضاعفات أخرى مثل السلس البرازي (التبرز اللا إرادى).

• تشترك حالة تدلى المستقيم مع حالة البواسير في عدة أعراض ، مثل نزول الدم مع البراز و بروز الأنسجة من القناة الشرجية مما يؤدي إلى عدم وضوح الصورة للمريض ، مما يجعله يعتقد أنه يعاني في المقام الأول من البواسير خاصة عندما يكون في بداياته ، لذلك ننصح فى هذه الحالة سرعة عرض المشكلة على الطبيب المختص فى أمراض الجهاز الهضمى أو طبيب الجراحة العامة للتشخيص المحدد.

البواسير *Hemorrhoids (piles)*

التعريف بالمرض البواسير هي تورم وانتفاخ الأوردة في الشرج وأسفل المستقيم، وقد تنشأ البواسير داخل الشرج (البواسير الداخلية) أو تحت الجلد في المنطقة المحيطة بالشرج (البواسير الخارجية).







مرض البواسير يعد من أكثر الأمراض شيوعا على مستوى العالم بالرغم من أن السبب الحقيقي لحدوثها غير واضح تماما ، كما أن معظم المرضى يرجعون أي شكوى أو مرض في منطقة الشرج إلى البواسير وهذا ليس صحيحا، حيث إن هناك أمراضا أخرى تصيب منطقة الشرج وتشارك في نفس الأعراض مثل (الشرخ الشرجي والناسور الشرجي والتهابات الشرج وأمراض أخرى عديدة). هناك نوعان رئيسيان من البواسير :

(1) **بواسير داخلية:** تتكون بداخل الشرج عند بداية المستقيم، وتشمل 4 درجات :

- الدرجة الأولى: موجودة داخل قناة الشرج وترى من الخارج.
- الدرجة الثانية: تظهر أثناء التبرز ثم تعود تلقائيا إلى مكانها بعد التبرز.
- الدرجة الثالثة: تظهر أثناء التبرز ولا تعود إلى الداخل إلا بالضغط عليها.
- الدرجة الرابعة: تبرز إلى الخارج ولا تعود إلى الداخل حتى إذا تم الضغط عليها.

(2) **بواسير خارجية:** تتكون عند فتحة الشرج وتبرز إلى الخارج.

أسباب المرض: السبب الحقيقي للبواسير غير معروف طبيا، لكن هناك بعض العوامل التى تساعد عل ى حدوثها مثل:

(1) الإمساك الشديد أو المزمن والبراز الصلب أو القاسي، مما يجبر المريض على الحزق (زيادة الضغط) لإخراج البراز مما يسبب البواسير. (2) الجلوس لفترات طويلة مع عدم الحركة. (3) زيادة الوزن مثل السمنة أو خلال فترة الحمل. (4) قلة أو عدم تناول الأغذية المحتوية على ألياف مثل الفواكه والخضروات الطازجة والتى تجعل البراز لينا سهل الإخراج. (5) بعض الأمراض الأخرى قد تسبب الإصابة بالبواسير مثل مرض التليف الكبدى.

أعراض المرض:

(1) الإحساس برغبة فى حك أو هرش الشرج. (2) الإحساس بألم عميق عند الشرج خاصة مع الجلوس. (3) الإحساس بألم عند التبرز مع ملاحظة خروج دم أحمر براق (فاتح اللون وليس بنيا أو غامقا) عند التبرز، ويكون الدم فى منطقة الشرج (كما هو موضح بالصورة أعلاه) أو فى البراز نفسه. (4) ملاحظة ظهور كتلة صلبة ومؤلمة يتحسسها المريض بيده بجوار فتحة الشرج.

التشخيص (التحاليل الطبية والفحوصات المطلوبة)

- **الفحص السريري:**

- يمكن تشخيص البواسير بسهولة من قِبل طبيبك، سيقوم بفحص القناة الشرجية للتحقق من انتفاخ الأوعية الدموية، من المهم أن تخبر طبيبك:

(1) إذا كنت قد فقدت الكثير من الوزن مؤخراً. (2) إذا تغيرت حركات أمعائك. (3) عن لون برازك. (4) إذا احتوى برازك دماً. (5) إذا كان هناك مخاط في برازك.

- الفحص الشرجي الإصبعي Rectal examination

قد يُجري لك طبيبك الفحص الشرجي الإصبعي إذا كان لديك بواسير داخلية، سيرتدي طبيبك القفازات ويستخدم مزلّق خلال الفحص الشرجي الإصبعي مستخدماً إصبعه الذي يمكنه من الشعور بأي شيء غير طبيعي في فتحة الشرج. ولا ينبغي أن يكون الفحص الشرجي الإصبعي مؤلماً ولكنك قد تشعر ببعض الانزعاج الخفيف.

• **الفحوصات التصويرية:**

نظرا لكون البواسير الداخلية، غالبا، لينة جدا ولا يمكن للطبيب ان يشعر بوجودها بواسطة فحص المستقيم فقط، فمن الممكن ان يفحص الطبيب الجزء السفلي من الامعاء والمستقيم بواسطة منظار الشرج Anuscope ، منظار المستقيم Proctoscope او منظار السيني Sigmoidoscope، هذه المناظير عبارة عن انابيب لينة ومضيئة، تتيح للطبيب امكانية النظر في داخل فتحة الشرج والمستقيم. في بعض الاحيان، من اجل التشخيص قد تكون هنالك حاجة الى فحوصات أكثر اتساعا وشمولية، لجميع اجزاء الامعاء، بواسطة منظار القولون Colonoscope .

• تنظير المستقيم Proctoscopy

إذا شعر طبيبك بضرورة إجراء فحص دقيق، فقد يُجري تنظير للمستقيم، ويتضمن هذا الإجراء فحص داخل المستقيم لديك باستخدام أداة تسمى منظار المستقيم، يسمح منظار المستقيم لطبيبك برؤية كامل قناة الشرج لديك. يمكن أن يأخذ طبيبك أثناء العملية أيضاً عيّنة صغيرة من أنسجة Biobsy داخل المستقيم لديك بحيث يمكن فحصها في المعمل.

• **التحاليل المعملية:**

• صورة الدم الكاملة CBC [مع التركيز على كل من الهيموجلوبين والهياتوكريت ،لأن المريض قد يحدث له نزيف يؤدى الى فقر الدم].

• تحاليل التجلط مثل PT, PTT, Bleeding time, Clotting time [فى حال اذا تعرض المريض الى التدخل الجراحى لازالة البواسير أو أن التاريخ المرضى والفحص البدنى له يشيران الى وجود أمراض تجلط الدم Coagulopathy].

طرق العلاج:

(1) حاول تجنب إصابتك بالإمساك، وذلك يكون بالإكثار من تناول الأغذية الغنية بالألياف كالخضروات والفواكه الطازجة، وكذلك الإكثار من تناول السوائل.

(2) الجلوس فى مغطس ماء دافىء لمدة ربع ساعة مرتين إلى ثلاثة مرات يوميا.

(3) كريم دهان موضعى للبواسير : كريم بروكتوسيديل Proctosedyl cream (دهان موضعى لفتحة الشرج من الداخل مرتين يوميا).

(4) أدوية ملينة للبراز حتى يسهل إخراجه دون ألم أو حزق : أقراص مينالاكس Minalax tab (قرص عند اللزوم).

(5) أدوية مقوية للأوعية الدموية : أقراص دافلون Daflon 500 mg tab (قرص كل 12 ساعة يوميا) + أقراص ديوفن Dioven 500 mg tab (قرصين كل 12 ساعة يوميا).

(6) مسكن للألم : أقراص باى بروفينيد Biprofenid 150 tab (قرص كل 12 ساعة يوميا).

(7) فى حالة عدم الاستجابة للعلاج الدوائى فيكون التدخل الجراحى هو الحل الفعال و الأكيد (خاصة فى حالة البواسير الخارجية) ، وتشترك الطرق الجراحية لعلاج البواسير في الأسلوب الجراحي حيث تجب إزالة البواسير مع ربط الأوعية الدموية المغذية لها باستعمال وسائل مختلفة تعتمد على رؤية الجراح وحالة المريض مثل :

- الاستئصال الكلي مع ربط الأوعية المغذية لها، إزالة البواسير جراحيا مع خياطة مكانها كليا أو جزئيا، استئصال البواسير باستعمال الدباسة الجراحية.

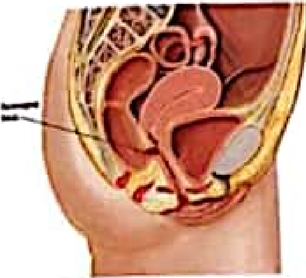
ملاحظات:

يمكن أن تسبب الإصابة بالبواسير بعض المضاعفات الخطيرة مثل : (1) مرض فقر الدم (الأنيميا) ، وذلك بسبب النزيف المستمر و لمدة طويلة. (2) إلتهاب في منطقة الشرج نتيجة للإفرازات المستمرة من البواسير المتضخمة. (3) تجلط الدم في البواسير وينتج عنه تضخم مؤلم جدا و يحتاج لتدخل جراحي سريع.(4) سقوط الشرج نتيجة ترهل العضلات المحيطة به.

الناسور Fistula



التعريف بالمرض هو عبارة عن وصلة غير طبيعية بين عضو من أعضاء الجسم أو وعاء دموى أو جزء من الأمعاء مع أى جزء أخر من الجسم وغالبا ما ينتج الناسور عن تعرض الجزئين المتصلين لإصابة مباشرة أو نتيجة لخطأ حدث أثناء إجراء عملية جراحية ، كما يمكن أن يحدث الناسور نتيجة لعدوى ميكروبية تسببت فى تكون دمل أوخراج كبير أدى فى النهاية إلى ناسور، من أشهر أنواع الناسور هو الناسور الشرجى والذى غالبا ما يصيب الرجال عند سن(30 -20 سنة) من العمر، وفى هذا النوع من الناسور يتكون نفق صغير تحت الجلد فى منطقة الشرج، هذا النفق يربط بين غدد صغيرة فى الشرج (ملتهبة وبهاخراج) ويفتح فى جلد بجانب الشرج من الخارج.



أعراض المرض:

تشمل الأعراض المصاحبة لمرض الناسور الشرجى المرض ما يلى :

(1) يشعر المريض بمنطقة متورمة وبها ألم شديد فى حول فتحة الشرج خاصة عند الجلوس. (2) فى الحالات الشديدة قد يحدث ارتفاع فى درجة الحرارة ورعشة فى الجسم. (3) قد يلاحظ خروج إفراز صديدى من منطقة ما بجانب الشرج. (4) فى بعض الحالات يشعر المريض بوجود بروز بجانب فتحة الشرج وقد يخرج منه بعض الدماء.



التشخيص (الفحوصات المطلوبة)

- **الفحوصات التصويرية:**

يعتمد التشخيص في معظم الحالات على الاعراض السريرية، بالرغم من وجود حالات تتطلب القيام باجراءات تشخيصية مثل الـ:

- التصوير بالرنين المغناطيس MRI .
- التصوير بالأشعة المقطعية CT.
- تصوير الناسور Fistulography وفحص الامواج فوق الصوتية عبر المستقيم Transrectal ultrasound .

طرق العلاج:

(1) التدخل الجراحى هو الحل النهائى والتام للناسور ويتم لدى طبيب متخصص فى الجراحة العامة.

(2) أما إذا صاحب الناسور وجودُ خراج ، فيكون العلاج عن طريق فتح الُخراج جراحيا وتنظيف ما فيه ثم بعد ذلك استئصال الناسور في جراحة ثانية التي يجب أن لا تجري إلا بعد معالجة الالتهاب تماما.

الشروخ أو التشققات الشرجية Anal fissures or tears

التعريف بالمرض هى عبارة عن تشققات أو تمزقات صغيرة تحدث عند حافة فتحة الشرج ، وهذه التشققات تكون مؤلمة وتنزف الدم خاصة عند التبرز و غالبا ما تحدث هذه التمزقات فى الأطفال من صغار السن ويقل حدوثها بمرور العمر، ويكون سببها الرئيسى هو خروج قطع كبيرة الحجم من البراز الصلب القاسى (كما فى حالات الإمساك الشديدة) ، وقد تحدث هذه التشققات بشكل أكثر قسوة فى النساء عند الولادة الطبيعية.



أعراض المرض:

(1) الألم والحرقة أثناء التبرز (2) نزيف فاتح اللون يظهر على ورق الحمام (3) حكة وتهيج حول فتحة الشرج (4) رؤية الشق في الجلد حول الشرج.

التشخيص (التحاليل الطبية والفحوصات المطلوبة)

- **الفحص السريري والفحوصات التصويرية:**

- يستطيع الطبيب تشخيص الشق الشرجي طبقا للاعراض التي يعاني منها المريض وبواسطة الفحص الجسدي، ويشمل الفحص:

- النظر الى الشق الشرجي بواسطة الفصل بين الاليتين (ابعادها عن بعضها البعض) بشكل لطيف.

- الفحص الاصبعي للمستقيم Digital / finger rectal examination .

- فحص تنظير الشرج Anoscope .

لموقع الشق الشرجي الدقيق اهمية بالغة في عملية التشخيص. فعندما يكون هنالك أكثر من شق شرجي واحد، او عندما يكون الشق الشرجي على جانب فتحة الشرج (وليس على الجزء العلوي او الجزء السفلي منها)، قد تكون هذه العلامات مؤشرا على ان المريض مصاب بمرض اخر هو المسؤول عن حدوث الشق الشرجي. فهنالك عدد كبير من الامراض التي يمكن ان تسبب الشق الشرجي وتشمل هذه الامراض: داء الامعاء الالتهابي، السرطان في فتحة الشرج Anal cancer، الزهري Syphilis، السل TB، امراض الجهاز المناعي أوالايدز AIDS.

- **التحاليل المعملية:**

- تحليل سرعة الترسيب ESR
- تحليل مزرعة البراز Stool culture [لإستبعاد وجود مسببات الأمراض المعوية الميكروبية الأخرى].
- تحليل المستضد والأجسام المضادة لفيروس الإيدز Antigen/antibody tests (HIV-1/2 Ag/Ab combo test) [يتم سحب عينة الدم على أنبوبة السيرم الفاصلة Serum separator tube، من المتبول سحبها ايضا على الأنبوبة ذات الغطاء الأرجواني أو الوردى EDTA or K_2EDTA . هنالك، اليوم، العديد من الفحوصات السريعة التي تعطي نتائج دقيقة وموثوقة في غضون نحو 20 دقيقة. وتهدف هذه الفحوصات الى الكشف عن وجود اضداد فيروس الايدز في الدم او في السوائل في اللثة العلوية أو السفلية، بعد اخذ عينات منها. الفحص الماخوذ من سوائل الفم يعطي نتائج دقيقة، بنفس دقة النتائج التي يعطيها فحص الدم، بل ويوفر عناء اخذ الدم. ولكن عند الحصول على نتيجة ايجابية في الفحص السريع يتوجب اجراء فحص دم للتأكد من النتيجة] .
- تحليل الزهري VDRL وPRP [يتم عمل تحليل الأجسام المضادة للزهرى بالدم "VDRL وPRP" لتشخيص مرض الزهري، وفي حال كانت النتائج إيجابية، يتم إجراء تحليل "TPHA" أو "FTA-ABS" كذلك للتأكد ولكنها تعتبر من التحاليل المكلفة. في حالات وجود قرحة الزهري، ياخذ الطبيب عينة يتم ارسالها الى المعمل للفحص المجهري لأكتشاف البكتيريا الحلزونية *Treponema pallidum*].

طرق العلاج:

(1) حاول تجنب إصابتك بالإمساك ، وذلك يكون بالإكثار من تناول الأغذية الغنية بالألياف كالخضروات والفواكه الطازجة، وكذلك الإكثار من تناول السوائل.

(2) الجلوس فى مغطس ماء دافىء لمدة ربع ساعة مرتين إلى ثلاثة مرات يوميا (ملء البانيو بالماء بحيث تجلس فيه فيصل الماء حتى منطقة الجذع).

(3) غالبا ما يتم الشفاء التلقائى لهذه التشققات الشرجية بدون تلقى أى علاج ، ولإسراع عملية الشفاء نتبع التالى:

- كريم دهان موضعى للشرج : كريم بروكتوسيديل Procto cream (دهان موضعى لفتحة الشرج من الداخل مرتين يوميا).
- أدوية ملينة للبراز حتى يسهل إخراجه دون ألم أو حزق : لبوس شرجى جليسرين Glycerin supp (لبوسة شرجية عند اللزوم).
- أدوية تسبب ارتخاء العضلات : كريم ديب مساج Deep massage cream (دهان موضعى لفتحة الشرج مرتين يوميا).
- مسكن للألم : أقراص باى بروفنيد Biprofenid 150 tab (قرص عند اللزوم يوميا).

(4) بعض الحالات قد تتطور إلى الإصابة بعدوى ميكروبية قد تسبب تكون دمل أوخراج فى منطقة الشرج مما يجعلنا ننصح بوضع مرهم مضاد حيوى للوقاية من هذه المضاعفات مثل : مرهم فيوسيدين Fucidin ointment (دهان موضعى لفتحة الشرج مرتين يوميا).

الديدان الدبوسية Pinworms





التعريف بالمرض الديدان الدبوسية هى عبارة عن ديدان صغيرة بيضاء اللون يبلغ طول ذكورها نحو3-5 م و يبلغ طول إناثها حوالى 10 م ، و هى ديدان تشبه الدبوس الرفيع (من هنا جاء الاسم)، تصيب هذه الديدان الأمعاء الغليظة فى الإنسان خاصة الجزء الأسفل من المستقيم تجاه الشرج ، وتنتشر الإصابة بها بين الأطفال على وجه الخصوص، فهى سهلة العدوى والانتقال من طفل لآخر عن طريق الاحتكاك باللمس أو مشاركة الطعام أو الملابس (فالطفل قد يحك منطقة الشرج ثم يضع يده فى فمه أو على طعامه أو على ملابسه ناقلا بعض البيوض أو حتى الديدان نفسها) و لكن الخبر الجيد أن الإصابة بهذه الديدان تعد غير خطيرة طبيا رغم أنها الديدان الأكثر إصابة للإنسان على مستوى العالم.

أعراض المرض :

(1) رغبة فى حك أو هرش منطقة الشرج خاصة فى فترة الليل، فهذا هو الوقت المفضل لدى إناث هذه الديدان للهجرة والخروج من المستقيم عبر فتحة الشرج لوضع بيوضها فى المنطقة حول الشرج ثم تموت بعد ذلك (2) إحساس بفقدان الشهية. (3) فى الحالات الشديدة قد يصاحب ذلك ألم فى البطن. (4) غالبا ما تلاحظ الأم على ابنها المصاب وجود نقاط أو دبابيس صغيرة بيضاء فى برازه أو حول منطقة الشرج لديه.

التشخيص (التحاليل الطبية المطلوبة)

- **التحاليل المعملية:**

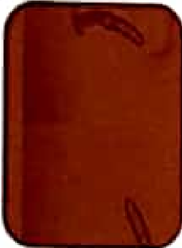
- تحليل البراز Stool analysis [يمكن التشخيص عن طريق الفحص المباشر للبراز بالعين المجردة لرؤية هذه الديدان أو عمل تحليل براز كامل والكشف عن بويضات هذه الديدان به. عينة الصباح الباكر هى الأفضل (لان البراز هنا مجمع طوال الليل وفرصة ظهور الطفيليّات والبويضّات أكبر)].



- فحص شريط السلوفان Cellophane-tape examination [والذى يعتمد على استخدام شرط لاصق يتم لصقه على منطقة الشرج ثم نزعه مرة اخرى، بعد نزعه يكون الشريط محتوى على البويضات والديدان نفسها ثم يتم لصق الشريط مرة أخرى على شريحة وفحصها اسفل الميكروسكوب وستبدو البويضات كما هو موضح].

طرق العلاج:
(1) النظافة الشخصية وخاصة منطقة الشرج تعد من أساسيات العلاج ، كما يجب غلى الملابس خاصة الداخلية و ملاءات و أغطية الفراش (2) للكبار: تأخذ أقراص فلوفيرمال Fluvermal tablets (كورس علاج أول يحتوى على قرص كل 12 ساعة لمدة 3 أيام متتالية، و يكرر نفس كورس العلاج للمريض بعد أسبوعين، ثم كورس علاج ثالث مماثل بعد أربعة أسابيع و يستحسن أن يتناول أهل المريض كورس العلاج الأول فقط لمدة 3 أيام متتالية مع المريض لكن دون تكراره) (3) للصغار: تأخذ معلق شراب فلوفيرمال Fluvermal suspension(كورس علاج أول يحتوى على ملعقة كبيرة كل 12 ساعة لمدة 3 أيام متتالية، ويكرر نفس كورس العلاج للمريض بعد أسبوعين، ثم كورس علاج ثالث مماثل بعد أربعة أسابيع ويستحسن أن يتناول أهل المريض كورس العلاج الأول فقط لمدة 3 أيام متتالية مع المريض لكن دون تكراره).

داء البلهارسيا Bilharziasis (schistosomiasis)




التعريف بالمرض هو مرض ينتج عن الإصابة بديدان البلهارسيا ، وهى ديدان طفيلية تعيش فى المياه الراكدة أو المستنقعات وتخترق السركاريا جلد الإنسان عن طريق قدمه أو ساقه كما هو موضح ، و من ثم تبدأ طور حياتها الآخر بإفراز بويضاتها بكميات كبيرة تترسب في الكبد والمثانة مسببة تليفا فيها، وتخرج هذه البويضات مع فضلات المريض، فإذا تبرز المريض بجوار مصدر مائي راكد ، فتفقس البويضات عن يرقات تنمو وتكبر لتكمل دورة حياتها لتصيب إنسان آخر لامس جلده هذه المياه وهو مرض لا يعد قاتلا إلا أنه يؤدى إلى سرعة استهلاك جسد المصاب، وقد سميت بهذا الاسم نسبة إلى تيودور بلهارس مكتشف هذا المرض سنة 1851 م والذى كان يؤدى عمله بالقاهرة.

أعراض المرض:
(1) عند اختراق الجلد : في الغالب يكون ذلك غير محسوس ولكن بعض الأشخاص قد يعانون من حكة ورغبة بالهرش فى الجلد حول منطقة الاختراق. (2) عند إفراز البيض: في الغالب يكون ذلك غير محسوس، ولكن بعض الأشخاص يعانون من ارتفاع فى درجة الحرارة وحكة (رغبة فى الهرش) بالجلد قد يصاحبه ارتفاع بنسبة كريات الدم البيضاء الحمضية فى الدم Eeosinophilia. (3) عند ترسب البيض فى الكبد : يسبب تليفاً في أنسجة الكبد يتم ذلك بدون إحساس المريض بأية أعراض ، حتى تبدأ مرحلة متقدمة بأعراض ارتفاع ضغط الدم البابي ، و تبدأ وظائف الكبد بالتدهور ، يتبع ذلك نزيف معوي و تضخم بالبطن بسبب السوائل. (4) عند ترسب البيض فى المثانة : يتسبب في تليف جدارها ، وخلال هذه الفترة يحصل نزيف مع البول مما يجعله يتلون باللون الأحمر ، وقد يحدث انسداد في الحالب من إحدى الكليتين أو من كليهما مما يؤدي إلى فشل كلوي في بعض الحالات ، و قد يتطور الأمر إلى حدوث سرطان فى المثانة.

لاحظ أن: الأعراض تتدرج حسب طور نمو الطفيل فى جسم المريض بداية من الطفح الجلدى والحكة مرورا بارتفاع درجة حرارة الجسم والرعشة وتورم الغدد الليمفاوية وتكرار التبول عن المعتاد مع حرقان أثناء التبول وخروج دم مع البول حتى تضخم و فشل الكبد والطحال وسرطان المثانة ودوالى المرىء. غالبا ما يعانى المريض من مرض الصفراء Jaundice نظرا لارتفاع نسبة البيلوروبين فى الدم مما يسبب إصفرار الجلد و بياض العينين.

التشخيص (التحاليل الطبية والفحوصات المطلوبة)

- **التحاليل المعملية:**

♠ **التعيين المباشر للبويضات Direct detection**

• تحليل البول والبراز Urine and stool analysis [يعتمد التشخيص المبدئي للبلهارسيا على ملاحظة وجود البيض في البول في حالة بلهارسيا المجاري البولية *Schistosomes haematobium* والذي يحتوي على شوكة جانبية ، أوفي البراز كما في حالة بلهارسيا المستقيم *Schistosomes mansoni* والذي يحتوي على شوكة طرفية].

في حالة بلهارسيا المجاري البولية *Schistosomes haematobium* يفضل أخذ العينة في فترة الظهيرة (10 صباحا – 2 ظهرا)، وغالبا يلاحظ فيهازيادة خلايا الدم الحمراء Hematuria ، خلايا الدم البيضاء Leukocyturia، البروتين Proteinuria وعدوى المجرى البولي بالبكتيريا المرتبطة بها مثل السالمونيلا *Salmonella*، فعند وجود التهاب بالمسالك البولية ببكتيريا السالمونيلا فان هذا يؤدي دائما الى الإشتباه بوجود داء البلهارسيا.

• التحليل الكمي للبويضات Quantification of eggs [هذا الإختبار مفيد في تقييم شدة الإصابة بالبلهارسيا من خلال تجميع عينة بول أو براز على مدار 24 ساعة، يتم الحساب الكمي لإفراز البويضات عن طريق جمع البول أو البراز على مدار 24 ساعة ، ثم مزج العينة جيدا بحيث تصبح متجانسة ، تؤخذ عينة من هذا المزيج لفحصها اسفل الميكروسكوب وعد البيض بها. عندما تكون النتيجة(أقل من 100 بيضة/ جرام براز أو 10 مللي بول) فإنها تشير الى إصابة خفيفة، وعندما يتراوح البيض من(100-400 بيضة/ جرام براز أو 10 مللي بول) بالعينة فإنها تشير الى إصابة متوسطة، وعندما يكون البيض(أعلى من 400 بيضة/ جرام براز أو 10 مللي بول) فإنها تشير الى إصابة شديدة.].

يتم تحديد شدة الإصابة في المناطق الموبوءة عن طريق تقنية كاتو كاتز Kato-Katz technique والتي تعتمد على الحساب الكلي للبيض المفرز في اليوم عن طريق صبغ عينة من البراز وفحصها اسفل الميكروسكوب ، يتم حساب إجمالي عدد البيض الملون ومن ثم حساب عدد البيض للجرام الواحد من البراز. أيضا يتم حساب إجمالي البيض في عينة البول عن طريق Urinary syringe filtration techniques .

• اختبار حيوية البيض Egg viability test [هذا الاختبار مهم لتقييم فعالية العلاج، لأن الأشخاص الذين يعانون من عدوى غير نشطة قد يستمر لديهم خروج البيض الميت في البراز أوالبول لعدة أشهر، وبالتالي لابد من إجراء اختبار حيوية للبيض. ويعتمد هذا الإختبار على وضع عينة البول أو البراز بماء مقطر داخل حرارة الغرفة ومراقبة عملية فقس البيض وخروج الميراسيديا Miracidia ، في حالة العدوى النشطة يكون البيض حيوي ويفقس ليخرج الميراسيديا، أما في حالة الشخص الذي تم علاجه أو كانت هناك عدوى سابقة فان البيض يكون غير حيوي Nonviable وبالتالي لا يفقس البيض ليخرج الميراسيديا].

تحاليل الدم Blood tests

اختبارات الدم مفيدة في بعض الأحيان في دعم تشخيص أو تقييم شدة إصابة مرض البلهارسيا وتشمل ما يلي:

• تحليل صورة دم كاملة CBC [وفيها يتم التركيز على كرات الدم البيضاء الحمضية Eosinophilia التي ترتفع في حالة العدوى الحادة و/أو نسبة الهيموجلوبين التي تنخفض لوجود أنيميا].

• تحليل سرعة الترسيب ESR [ترتفع قيمتها].

• تحليل الإميونوجلوبيولين المناعي بالسيرم Total serum IgE [وفيه يتم قياس مستوى الأجسام المضادة (IgE) بالدم والتي ترتفع بشكل واضح].

• تحليل وظائف الكبد Liver function tests [تظل انزيمات الكبد (AST، ALT) طبيعية الا اذا كان هناك اي مرض أخر مصاحب لداء البلهارسيا ويؤثر على الكبد مثل التهاب الكبد سي أو بي، ترتفع الإنزيمات الأخرى قليلا مثل Alkaline

phosphatase and Gamma-glutamyl transferase فى حالة الورم الحبيبى للكبد Hepatic granulomatosis، يحدث نقص فى مستوى بروتين الألبيومين Albumin وارتفاع فى تركيز بروتين الجلوبيولين بالدم Serum globulin].

• تحليل المستضد والأجسام المضادة لفيروس الإيدز Antigen/antibody tests (HIV-1/2 Ag/Ab combo test) • وفيروس الورم الحليمي البشريHPV [ينبغى إجراء هذه التحاليل كتحاليل إضافية فى حالة إصابة الأعضاء التناسلية للإناث بالبلهارسيا Female genital schistosomiasis].

• تحليل فيروس بى HBsAg، تحليل فيروس سى Anti-HCV IgM [يجب اجراء هذه التحاليل خاصة فى حالة البلهارسيا الكبدية].

• تحليل وظائف الكلى Kidney function tests [تنخفض قيم وظائف الكلى فى حالة ترسيب البيض لأنه قد يحدث انسداد فى الحالب من إحدى الكلى أو كليها مما يؤدى إلى فشل كلوى].

♠ التحاليل المصلية Serology tests

تحليل الإليزا (ELISA) Enzyme linked immunosorbent assay، واختبار اللطخة المناعية Western blot test [يتم سحب عينة الدم على أنبوبة السيرم الفاصلة Serum separator tube، من المقبول سحبها ايضا على الأنبوبة ذات الغطاء الأرجوانى أو الوردى EDTA or K_2EDTA . وهى تستخدم لتشخيص المرضى فى المناطق الغير موبؤة. وفيها يتم تحديد الأجسام المضادة لمستضدات البلهارسيا *Mansoni* adult worm microsomal antigen [MAMA], *Haematobium* adult worm microsomal antigen [HAMA], *Japonicum* adult worm microsomal antigen [JAMA]. إختبار اللطخة المناعية غالبا يستخدم لتأكيد نتائج تحليل الإليزا].

♠ تحليل البلمرة المتسلسل Polymerase chain reaction (PCR)

تبلغ حساسيته حوالى 95% ، ويستطيع الكشف عن وايضا التعيين الكمى للحامض النووى للبلهارسيا بالبول أو البراز.

♠ تحليل الخزعة أو العينة النسيجية Histology

ويتم عن طريق أخذ عينة من المستقيم أو المثانة Rectal or bladder biopsy وفحص البيض بها أسفل الميكروسكوب ، تكون مفيدة فى حالة العدوى الخفيفة أو العدوى الغير نشطة ، وعموما تستخدم هذه التقنية لتحديد البويضات بالعضو المصاب بهذه الطفيليات.

• الفحوصات التصويرية:

♠ فى حالة بلهارسيا المجارى البولية *Schistosomes haematobium*

• التصوير الإشعاعي العادى للبطن Plain abdominal radiography [قد تثبت ظهور تكلسات بالمثانة والحالب].

• التصوير بالموجات الفوق صوتية Ultrasonography [قد تثبت ظهور اتساع الكلى Hydronephrosis والتلف الناتج فى جدار المثانة نتيجة ترسب البيض بها].

• تصوير الجهاز البولي Urography [قد تظهر تشوهات في الحالب و جدار المثانة].

• تصوير الحويضة بالطريق الوريدي Intravenous pyelography (IVP) [قد يتم الكشف عن ضيق مجرى الحالب].

♠ فى حالة بلهارسيا المستقيم *Schistosomes mansoni* (البلهارسيا المعوية والكبدية)

• الفحص التنظيري للجهاز الهضمي Endoscopy [سيظهر وجود دوالي المريء].

• الموجات فوق الصوتية للكبد والطحال Ultrasonography of the liver and spleen [تستعمل للتوصل إلى التشخيص المبكر والدقيق لتلف الأوعية البابية Periportal fibrosis وتشخيص ضخامة الكبد و الطحال Hepatosplenomegaly والاستسقاء].

• الفحص بالاشعة المقطعية للكبد CT scanning of the liver [ستظهر وجود كبسولات وحواجز متكلسة Calcified capsules and septa].

• الفحص بالأشعة المتباينة للامعاء Contrast studies of the intestine [للكشف عن وجود تلف بالأغشية المخاطية الباطنية للأمعاء].

♦ فى حالة البلهارسيا الرئوية Lung schistosomiasis

• التصوير بالأشعة المقطعية للرئة CT scanning [سيظهر التليف البينى للخلايا Interstitial fibrosis فى وقت مبكر].

• رسم قلب Echocardiography [النتائج ستعكس ارتفاع ضغط الدم الرئوي بسبب انسداد الأوعية الدموية الرئوية ببيض البلهارسيا].

♦ فى حالة بلهارسيا الجهاز العصبي المركزي CNS schistosomiasis

• التصوير بالأشعة المقطعية CT scanning والرنين المغناطيسى MRI scan للدماغ والحبل الشوكى [تظهر وجود آفات عقدية وحلقية الشكل Nodular and ring-enhancing lesions لأن بويضات البلهارسيا التى تصل الى الحبل الشوكى السفلى عن طريق ضفيرة باتسون Batson plexus].

طرق العلاج:

(1) طرق الوقاية من الإصابة بهذا المرض تشمل :

- الابتعاد عن المياه الراكدة و المستنقعات و عدم ملامستها للجلد.
- ردم المياه الراكدة ، و التعاون مع وزارة الزراعة للتخلص من القواقع إن وجدت.
- التخلص من الفضلات الآدمية فى الأماكن الجافة بعيداً عن مصادر المياه.
- أخذ العلاج اللازم عند وصف الطبيب له.

(2) فى المراحل الأولية من المرض:

يوجد علاج مضاد للطفيليات فعال للقضاء على البلهارسيا :

- أقراص ديستوسيد Distocid 600 mg tablets (يعطى بمعدل 40 مجم من الدواء / كجم من وزن الجسم كجرعة واحدة).

(3) فى المراحل المتأخرة من المرض:

يجب علاج مضاعفات المرض بالإضافة إلى علاج البلهارسيا السابق كما يلى:

- علاج دوالى المرىء بالجراحة التصلبية.
- استئصال الطحال جراحيا إذا لزم الأمر.
- العلاج الكيماوى و الإشعاعى للسرطان إذا وجد.
- علاج تليف الكبد أو زراعة كبد بديل إذا لزم الأمر.

لاحظ أن: هناك بعض الاحتياطات الواجب معرفتها عند تناول علاج البلهارسيا تشمل ما يلى (لا يجوز قيادة السيارات بعد تناول الدواء لمدة 12 ساعة على الأقل، فى الأمهات المرضعات يجب أن يتوقفن عن الرضاعة لمدة 3 أيام من تناول العلاج).

حمى التيفود أو الحمى المعوية (Typhoid fever (enteric fever

التعريف بالمرض هو أحد الأمراض الوبائية (شديدة العدوى) الشائعة على مستوى العالم تسببه نوع من البكتيريا تدعى (سالمونيلا تايفى *Salmonella typhi* والتى تنتقل عن طريق تناول الأطعمة أو الحليب أو السوائل الملوثة بها ، وتزداد نسبة الإصابة بهذا المرض مع تراجع المستوى الصحى والبيئى والاجتماعى للسكان ، لذلك ينتشر هذا المرض فى بلاد العالم الثالث خاصة الموجودة فى المناطق الحارة من الكرة الأرضية. هناك أشخاص حاملين للمرض لا تظهر عليهم الأعراض يعملون فى إعداد أو تصنيع أو تقديم الطعام (فى المطاعم مثلا) ينشرون المرض لأعداد غفيرة من الناس، لذلك فهم يمثلون مصدر رئيسى للمرض ويعدون خطرا كبيرا فى نقل وانتشار المرض.

أسباب المرض:

ينتقل المرض عن طريق تناول الطعام أو الشراب أو الحليب الملوث بالبكتيريا المسببة للمرض وكذلك عن طريق براز الشخص المريض، وبعد دخول البكتيريا عن طريق الفم فإنها تخترق غشاء الأمعاء المخاطى لتصل إلى مجرى الدم فتحملها كرات الدم البيضاء حتى تصل إلى الكبد والطحال لتتكاثر وتضاعف أعدادها، ثم بعد ذلك تعود مرة ثانية لمجرى الدم وهنا تبدأ أعراض المرض حيث تهاجم المرارة والقنوات المرارية والغدد الليمفاوية الخاصة بالأمعاء ، وهنا ما يفسر حدوث آلام شديدة فى البطن.

أعراض المرض:

فترة حضانة المرض تكون من أسبوع إلى أسبوعين ، يليها فترة المرض التى تستمر من (4 - 6 أسابيع) وفيها تظهر أعراض المرض التالية: (1) احتقان فى الحلق مع كحة أو سعال. (2) الإحساس بصداع وإرهاق وآلام عامة فى كل الجسد. (3) إرتفاع شديد ومستمر فى درجة الحرارة ($40^{\circ}C$ أو أكثر). (4) الشعور بآلام شديدة بالبطن قد يصاحبها إسهال (غالبا فى الأطفال) أو إمساك (غالبا فى البالغين) ويكون لونه مائل للإخضرار. (5) قد يظهر طفح جلدى على هيئة بقع صغيرة مسطحة وردية اللون فى منطقة أعلى البطن وأسفل الصدر أو فى منطقة الجذع كما هو موضح، وهو طفح مؤقت غالبا ما يختفى تلقائيا فى خلال يومين إلى خمسة أيام من توقيت ظهوره. (6) جفاف الفم والشفتين مع فقدان للشهية وفقدان للوزن. (7) فى بعض الحالات قد تعانى من ضيق أو صعوبة فى التنفس.



التشخيص (التحاليل الطبية والفحوصات المطلوبة)

• **التحاليل المعملية:**

قد يلجأ الطبيب إلى التدابير التالية لتشخيص بمرض التيفوئيد على النحو التالي :

♠ تحاليل أساسية Basic tests

• عمل مزرعة دم Blood culture أو مزرعة إرتشاح نخاع العظم Bone marrow aspiration [يفضل استخدام بيئة مرق Ox- gall broth تُزرع عليها عينة الدم بشكل أساسى عندما يُتوقع وجود بكتيريا السالمونيلا التيفية *Salmonella typhi*، ويفضل عند عمل إعادة زرع /مزرعة ثانوية (Subculturing) عندما تكون نتيجة مزرعة الدم إيجابية بأن تكون على بيئة إنتقائية مثل بيئة أجار ماكونكى MacConkey. نفس الخطوات السابقة ممكن اتباعها فى زراعة ارتشاح نخاع العظم]، مزرعة البراز Stool culture [يتم زراعة عينة البراز بشكل إنتقائى على بيئة أجار ماكونكى MacConkey للكشف عن وجود بكتيريا السالمونيلا ولكنها أقل حساسية من مزرعة الدم] ،مزرعة بول Urine culture [يتم زراعة عينة البول بشكل أساسى علي بيئة أجار الكليد CLED agar وذلك فى الأسبوع الثالث من الإصابة بالميكروب].

• اختبار فيدال Widal test [هو تحليل من تحاليل الدم التي تكشف عن وجود مرض التيفويد الذي تسببه بكتيريا السالمونيلا وهو يكشف عن الأجسام المضادة الخاصة بكتيريا السالمونيلا من نوع (IgG , IgM) فى دم المريض و يتميز هذا الاختبار بسهولة عمله وحساسيته إذا تم عمل الاختبار بطريقة التخفيف. واختبار فيدال هو للكشف عن الإصابة بأنواع معينة من السالمونيلا هى (*S. typhi* و *S. paratyphi*) فقط . أما بقية الأنواع فمن الأفضل الكشف عنها بطريقة الزراعة كما ذكرت فى حديثى السابق عن مزرعة الدم او البراز. . يتم سحب عينة الدم على أنبوبة السيرم].

اختبار فيدال يساعد في التشخيص ولكن لا يمكن الاعتماد عليه، لانه قد يعطي نتائج سلبيه وايجابية خاطئه.انما فهو فقط يعطي احتمال وجود المرض. إن أفضل معيار للتشخيص هو القيام بالمزرعة لعزل الميكروب المسبب للمرض، فاذا كان الاسبوع الأول من المرض تؤخذ عينة دم، وعينة براز إذا كان في الاسبوع الثاني، وعينه بول في الاسبوع الثالث. أفضل عينه لتأكيد التشخيص هي عينه نخاع العظام لانها تظهر الميكروب حتي ولو كان المريض يتناول المضادات الحيوية.

تحاليل غير أساسية Non-basic tests

• تحليل صورة دم كاملة CBC [معظم المرضى الذين يعانون من حمى التيفوئيد يعانون من فقر الدم بشكل بسيط، قلة الصفائح الدموية Thrombocytopenia ، نقص نسبي للخلايا الليمفاوية Relative lymphopenia].

• تحليل سرعة الترسيب ESR [ترتفع قيمتها].

• تحليل عوامل تجلط الدم Coagulation studies [معظم المرضى الذين يعانون من حمى التيفوئيد لديهم زمن البروثرومبين PT وزمن الثرومبوبلاستين الجزئي PTT (يزدادان بشكل بسيط)، أما الفايبرينوجين Fibrinogen (تنخفض قيمته)] .

• تحليل وظائف الكبد Liver function tests [ترتفع مستويات انزيمات الكبد (AST، ALT) والصفراء غالبا الى ضعف قيمتهم الطبيعية].

• تحليل كهارل الدم Serum Na, K [يحدث نقص بسيط لمستوى الصوديوم والبوتاسيوم بالدم Mild hyponatremia and hypokalemia].

• نسبة انزيم ALT/LDH [عندما تكون نسبة انزيم الكبد ALT الى نسبة انزيم نازعة الهيدروجين LDH أكبر من 9:1 ، فإنها تكون مفيدة في التمييز بين التيفوئيد والتهاب الكبد الفيروسي. عندما تكون نسبة (ALT/LDH) أكبر من (9:1) فإنها تشير الى التهاب كبدى فيروسي حاد، بينما عندما تكون هذه النسبة أقل من (9:1) فإنها تشير الى التهاب الكبد التيفودى أو المصاحب للتيفود Typhoid hepatitis].

طرق العلاج:

(1) يعزل المريض ويتم تعقيم الأغطية والملابس التي يستعملها.

(2) راحة تامة بالسرير لمدة 3 أسابيع.

(3) تناول وجبات غنية بالسعرات الحرارية وقليلة الإخراج مثل : شرب السوائل بكثرة ، شربة الخضار، اللبن، بيض نصف مسلوق، عسل، جيلى، عصير جريب، فراخ أو أرانب مسلوقة مفرومة، زبدة.

(4) أقراص سيبتازول Septazole tablets (قرصان كل 12 ساعة يوميا لمدة أسبوعين).

(5) حقن سيفازون Cefazone (1 gm vial) (حقنة كل 12 ساعة لمدة يوم واحد).

(6) أقراص سيبروفلوكساسين Ciprofloxacin 500 mg tablets (قرص كل 12 ساعة يوميا لمدة أسبوعين).

(7) مسكن للألم و خافض للحرارة:

- للكبار : أقراص بروفين Brufen 400 mg tablets (قرص كل 8 ساعات يوميا).
- للصغار : شراب بروفين Brufen syrup (ملعقة كبيرة كل 8 ساعات يوميا).

(8) أقراص هوستاكورتين Hostacorten tablets (قرص 3 مرات يوميا لمدة 3 أيام ، ثم قرص مرتين يوميا لمدة 3 أيام ، ثم قرص واحد يوميا لمدة 3 أيام ، ثم نوقفه).

(9) فى حالات النزيف قد نحتاج إلى نقل دم و جراحة عاجلة لعلاج الثقوب فى الأمعاء.

(10) فى الحالات المزمنة قد يتطلب الأمر إجراء عملية جراحية لاستئصال المرارة حيث أنها المكان الأكثر عدوى للمرض بالجسم (مخزن البكتيريا بالجسم) .

ملاحظات:

قد تعود الأعراض لحوالي 10 % من المرضى بعد شعورهم بالتحسن لمدة أسبوع أو أسبوعين ، و غالباً ما يحدث ذلك للمرضى الذين يخضعون للعلاج بالمضادات الحيوية. هناك لقاح أو تطعيم يؤخذ للوقاية من مرض حمى التيفود حوالى نصف سم يحقن تحت الجلد وتكرر الجرعة بعد 4 أسابيع من الجرعة الأولى ، ويؤخذ هذا التطعيم غالبا عند السفر للدول النامية خاصة تلك التى تقع فى المناطق الحارة.

داء الكوليرا Cholera



التعريف بالمرض هو عبارة عن عدوى بكتيرية معوية حادة تنشأ بسبب تناول طعام أو ماء ملوث ببكتيريا الضمة الكوليرية *Vibrio cholerae* وتصيب هذه العدوى الجهاز الهضمي خاصة الأمعاء الدقيقة ، وتعد من أمراض الإسهال الحادة التى يمكن أن تصيب الأطفال والبالغين على حد سواء ، إلا أنها قصيرة الأجل وفى أغلب الأحيان لا تسبب العدوى لآخرين ، وانما حدوث إسهال خفيف دون أي أعراض أخرى على الإطلاق، غير أن حوالى 10 % من المرضى قد يصابون بإسهال مائي حاد للغاية مع قيئ لمدة تتراوح بين (6 ساعات - 5 أيام) من تعرضهم للبكتيريا المسببة للمرض، وفي هذه الحالات يمكن أن يؤدي فقد كميات كبيرة من السوائل إلى جفاف شديد سريع، وإذا لم يتوافر العلاج المناسب فإن المريض يمكن أن يتوفي خلال ساعات بسبب هذا الجفاف.

أسباب المرض:

• يصاب المرء بهذه العدوى نتيجة شرب ماء أو تناول طعام ملوث بالبكتيريا، وتشمل مصادر العدوى ما يلى:

(1) تناول طعام البحر النيئ أو السيئ الطبخ. (2) الفواكه والخضراوات النيئة الغير نظيفة.(3) سائر الأغذية التي تتلوث بالبكتيريا المسببة للعدوى أثناء عمليتي التجهيز أو التخزين.(4) البكتيريا الموجودة في براز شخص مصاب هي المصدر الرئيسي للتلوث. (5) يمكن للذباب أن يلعب دورا فى انتشار المرض ، لكنه دور محدود نوعا.

• البكتيريا يمكن أن تعيش في بيئة المستنقعات والمياه الراكدة ومياه المجارى وكذلك فى الأنهار المالحة قليلا والمياه الساحلية ، ومن ثم يمكن أن ينتشر المرض في المناطق التي لا تعالج فيها مياه المجاري ، وتحدث أعظم المخاطر في المجتمعات المكتظة بالسكان وبيئات اللاجئين التي تتسم بسوء المرافق الصحية وبمياه الشرب غير النقية، لذلك تصبح الكوليرا وباءا عند وجود الفقر أو الحروب أو الكوارث الطبيعية.

أعراض المرض:

• غالبية المصابين بالكوليرا لا تظهر عليهم أية أعراض غير أنهم قد يصابون بإسهال خفيف إلى متوسط يصعب تفريقه عن الإسهال الناتج عن أمراض أخرى، وتخرج البكتيريا المسببة للمرض مع برازهم لمدة تتراوح ما بين (7- 14 يوما) دون أن يعلموا حتى أنهم مصابون ، وبالتالى يكونون ناقلين للعدوى خلال هذه الفترة.

• تظهر أعراض أخرى أكثر حدة فى حوالى% 10 من المرضى ، وتشمل تلك الأعراض ما يلى:

(1) نوبات متكررة من الإسهال المائى المفاجىء والحاد، لا يصاحبه آلام بالبطن ويكون لونه أصفر فى البداية ثم يصبح أبيض كلون ماء الأرز. (2) نوبات من القيء الشديد. (3) كنتيجة لفقدان الكثير من سوائل الجسم والأملاح (الصوديوم و البوتاسيوم و الكلوريد) يشعر المريض بتقلصات فى العضلات (شد عضلى فى أكثر من مكان بجسمه). (4) ارتفاع درجة حرارة الجسم خاصة عند الأطفال. (5) ظهور علامات الجفاف بسرعة (خلال ساعات) ، وتشمل هذه العلامات : الخمول والكسل، الإحساس الشديد بالعطش، جفاف الفم والجلد، قلة البول أو انعدامه، انغماس العينين للداخل (عينان غائرتان)، انخفاض ضغط الدم، عدم انتظام ضربات القلب.

التشخيص (التحاليل الطبية والفحوصات المطلوبة)

• التحاليل المعملية:

قد يلجأ الطبيب إلى التحاليل التالية لتشخيص داء الكوليرا على النحو التالي:

• تحليل فحص البراز Stool examination [عند فحص البراز ستجد أنها عبارة عن بكتيريا عصوية سالبة لصبغة الجرام، عادةً تكون منحنية وتأخذ شكل حرف الضمة Curved rod، حجمها حوالي (3-4 x 0.5 µm) ومزودة بسوط في إحدي نهايتيها ، متحركة ولكن لا يمكن التعرف على حركتها المميزة من خلال صبغة الجرام، ولكن ينظر إليه بسهولة مباشرة عند فحص حقل مظلم للبراز اسفل الميكروسكوب Direct dark-field].

• تحليل مزرعة البراز Stool culture [ويتم زراعتها على بيئة مياه البپتون القلوية Alkaline peptone water ثم بيئة تى سى بى إس Thiosulphate-citrate bile salt sucrose (TCBS) ، عند الكشف عن وجود أنواع بكتيريا الضمة خاصة كوليرا الضمة وتحديدا مجموعتيها المصلية Serogroups الأكثر أهمية طبية *V.cholerae* 01 و *V.cholerae* 0139].

أنواع الكوليرا تنمو بشكل ضعيف جدا/أو لا تنمو على الإطلاق على بيئة أجار إكسليد XLD agar وبيئة أجار الديوكسى والسترات DCA agar. هناك بيئة أخرى إنتقائية ومعدلة يطلق عليها بيئة مونسيرز Monsur's تستخدم لعزل أنواع الكوليرا ولكنها أقل أفضلية من بيئة TCBS نظرا لصعوبة التمييز بين أنواع المستعمرات عليها كما أنها صعبة التحضير وتحتاج الى ضبط مكوناتها بدقة شديدة عند تحضيرها.

• تحليل تفاعل البلمرة المتسلسل Polymerase chain reaction (PCR) [هذا التحليل حساسيته مرتفعة، ويستطيع الكشف عن الحامض النووى لبكتيريا الكوليرا عن طريق أخذ عينة من القيء أو البراز أو الدم،ويستخدم هذا التحليل حاليا للكشف عن وجود هذا الميكروب بالمنتجات الغذائية].

• تحليل صورة دم كاملة CBC [ستلاحظ ارتفاع فى عدد كرات الدم البيضاء Leukocytosis مع عدم وجود تحول يسارى Shift to left، أيضا يلاحظ إرتفاع مستوى الهيماتوكريت Hematocrit في المرضى الذين يعانون من الجفاف بسبب تركز الدم Hemoconcentration].

• تحليلات الأيض الأساسية CHEM-7 [وهي عبارة عن مجموعة من تحاليل الدم التي توفر معلومات حول عملية التمثيل الغذائي في الجسم وتشمل 7 تحاليل:

- تحليل وظائف الكلى BUN، Creatinine [ترتفع مستوياتهم بالدم عن المعدل الطبيعى ومدى الارتفاع يعتمد على درجة ومدة الجفاف].

- تحليل كهارل الدم مثل Serum Na, Cl, K [حيث تنخفض مستويات الصوديوم نتيجة لفقده المستمر بالبراز ليتراوح بين (130-135 mmol/L)، يصبح البوتاسيوم طبيعى فى مرحلة المرض الحادة نتيجة لإستبدال البوتاسيوم داخل الخلية بأيونات الهيدروجين من خارج الخلية للحفاظ على أو لتصحيح حماض الدم Acidosis].

- تحليل غازات الدم Blood gases [ينخفض مستوى البيكربونات (< 15 mmol/L) ، تنخفض درجة الحموضة بالدم الشريانى Arterial pH الى 7.2].

- تحليل السكر بالدم Serum glucose [قد يرتفع مستوى السكر بالدم نتيجة للنقص العام لحجم الدم].

لاحظ أن : يرتفع مستوى فجوة انيون Anion gap (Beta-hydroxybutyric acid) نتيجة لإرتفاع مستوى اللاكتات Lactate ، البروتين والفوسفات في الدم. ترتفع مستويات الكالسيوم والماغنسيوم بالدم Calcium and magnesium نتيجة تركز الدم Hemoconcentration .

طرق العلاج:

في حالات السفر او اقامة طويلة في المناطق المعرضة لمرض الكوليرا يجب تجنب ملامسة المياه مجهولة المصدر، لا يمكن انتقال العدوى عن طريق شخص مصاب بمرض الكوليراCholera.

- للوقاية من المرض فى الأماكن الموبوءة:

- يتم عزل المرضى المؤكد إصابتهم ، و يتم التخلص من برازهم بالطرق الصحية.
- يتم غلى الألبان وماء الشرب والطهى قبل استعماله.
- يتم طهى الطعام بشكل جيد جدا وابعاده عن الذباب.
- يتم إعطاء غير المصابين المصل الواق من الكوليرا Haffkine's vaccine (حقن 0.5 سم تحت الجلد أو بالعضل ، ثم 1 سم بعد 3-2 أسابيع ، ثم 0.5 سم كل 4 - 6 شهور عند توقع حدوث وباء).

- للعلاج:

- اتضح الآن أن (90%) من المرضى المصابين بالكوليرالا يتطلبون معالجة أكثر من تعويض سريع وكافي للماء والكهارل المفقودة في البراز الإسهالي والقيء. يتطلب المرضى الذين تعرضوا لجفاف شديد سوائل وريدية ومضادات حيوية.

داء الملاريا *Malaria*



التعريف بالمرض داء الملاريا يسببه طفيل ينتقل إلى جسم الإنسان دون باقي الكائنات الحية عن طريق لدغات البعوض الحامل له (إناث بعوض الأنوفيليس Anopheles) ثم يشرع في التكاثر في الكبد ويغزو كريات الدم الحمراء بعد ذلك، وقدتم أكتشاف هذا الطفيل في 6 نوفبر لعام 1880 بواسطة طبيب في الجيش الفرنسي يدعى ألفونس لافيران والذي حاز على جائزة نوبل في الطب لعام 1907 عن أكتشافه لهذا المرض. مسببات الملاريا حوالي 170 نوع من البلازموديوم، ولكن أربعة فقط يسبب الملاريا في البشر وهم *Plasmodium falciparum* ، *P. vivax* ، *P. ovale*، *P. malariae*.

أعراض المرض:

تبدأ أعراض هذا المرض فى الظهور بعد مهاجمة الطفيل لكرات الدم الحمراء و انفجارها لتخرج ما بها من نفايات وسموم ، لذلك فبداية ظهور الأعراض تأخذ وقتا منذ لدغة البعوضة المعدية قد تتراوح من 10 أيام وحتى عدة شهور تكون الأعراض شبيهة بتلك الخاصة بمرض الإنفلونزا من صداع وإعياء وألم فى البطن وأوجاع عضلية، يتبعها ارتفاع فى درجة حرارة الجسم ورعشة تأتيان على هيئة نوبات متكررة كل يومين يصحبها عرق غزير وغثيان وقيء. تتسبب الملاريا في حدوث أنيميا و اصفرار في لون الجلد نتيجة انحلال كريات الدم الحمراء، وقد تتطور أعراض المرض بسرعة في الأشخاص من ذوي المناعة الضعيفة لدرجة خطيرة ترتفع معها درجة حرارة الجسم بشدة مما قد يسبب تشنجات مصحوبة بغيبوبة قد تؤدى للوفاة إذا لم يعالج المريض بسرعة. ومن الثابت إحصائياً أن أكثر من 2% من المصابين يموتون بسبب تأخر العلاج ، فيصابون بفشل كبدي وكلوي وتكسير خلايا الدم الحمراء والالتهاب السحائي وتمزق الطحال والنزيف المتكرر، وقد تصل الملاريا إلى المخ فتعمل كريات الدم المصابة بالطفيل والمتحللة على انسداد أوعيته الدموية وتسمى هذه الحالة بالملاريا المخية أو ملاريا الدماغ.

التشخيص (التحاليل الطبية والفحوصات المطلوبة)

• الفحص السريري:

يجب أخذ المريض فورا إلى المستشفى لإجراء الفحوصات الطبية اللازمة والتى تعتمد أولا على الفحص الفيزيائي أو العلامات والأعراض الظاهرة كارتفاع درجة الحرارة و الصداع و الإعياء و ألم فى البطن و الأوجاع العضلية. يمكن في الفحص الجسدي الكشف عن تضخم الطحال (هذه الظاهرة معروفة بانها احد اعراض الملاريا).

• التحاليل المعملية:

عند ظهور الأعراض مع سابقة السفر إلى الخارج منذ فترة قريبة خاصة إلى إحدى الدول الفقيرة ، يمكن أن يوجه الطبيب المعالج إلى الشك فى الإصابة بالملاريا ، مما يجعله يقوم بالإختبارات الأتية للكشف عن طفيل الملاريا وتشمل:

• عمل مزرعة دم Blood culture [عموما يتم عمل مزرعة الدم للأشخاص المصابين بالحمى، المرضى الذين يعيشون فى المناطق الإستوائية يكونون عرضة للإصابة بأكثر من عدوى خاصة الأشخاص الذين لا يستجيبون للعلاج بمضادات الملاريا].

• تحليل صورة دم كاملة CBC [ربما ينخفض مستوى كرات الدم البيضاء عموما، لكن فى أقل من 5% من مرضى الملاريا ستلاحظ لديهم ارتفاع فى عدد كرات الدم البيضاء Leukocytosis، أيضا يلاحظ وجود انيميا (الخلايا الحمراء أقل تصبغاً Hypochromic وربما أكبر حجما فى العدوى المزمنة الشديدة: Macrocytic) وإنخفاض مستوى الهيموجلوبين Hb فى حوالى 25% من المرضى خاصة الأطفال ، إنخفاض الصفائح الدموية Thrombocytopenia فى حوالى (50-68%) من المرضى].

• تحليل سرعة الترسيب ESR [ترتفع قيمته].

• تحليل وظائف كبد Liver function tests [ربما ستلاحظ وجود ارتفاع بسيط لوظائف الكبد فى حوالى 50% من مرضى الملاريا، الصفراء غير المباشرة Indirect bilirubin يرتفع مستواها بالدم، يحدث نقص فى مستوى بروتين الألبيومين Albumin وارتفاع فى تركيز بروتين الجلوبيولين بالدم Serum globulin].

• تحليل وظائف كلى BUN.creatinine and serum electrolytes (Na, K) [ترتفع مستويات الكرياتينين والبولينا بالدم مسببة ما يعرف بتنترج الدم أو Azotemia ، وينخفض مستوى الصوديوم والبوتاسيوم].

• تحاليل مراقبة إنحلال الدم مثل:

- تحليل انزيم نازعة اللاكتات Lactate dehydrogenase (LDH) [يتم سحب عينة الدم على أنبوبة السيرم أوالبلازما، يرتفع مستواه بالدم بشكل ملحوظ لأن هذا النوع من الأنيميا يسبب انحلال الدم].
- تحليل بروتين هابتوجلوبين Haptoglobin [عند تحلل الدم ، يرتبط هذا البروتين بالخلايا الميتة وبالتالى ينخفض مستواه بالدم. يقوم المركب الذي يتكون من البروتين وخلايا الدم الحمراء بالحفاظ على مستوى الحديد في الجسم، المعدل الطبيعي يتراوح من 50 - 220 mg/dl ويتم سحب عينة الدم على أنبوبة السيرم ، من المقبول سحبها ايضا على الأنبوبة ذات الغطاء الوردى K_2EDTA، أو الأنبوبة ذات الغطاء الأخضر Sodium or lithium heparin ويوصى بصيام المريض قبل اجراء هذا التحليل].
- تحليل عد الخلايا الشبكية Reticulocyte count [يرتفع مستوى الخلايا الشبكية Increased reticulocyte count].
• تحليل انزيم Glucose-6-phosphate dehydrogenase (G6PD) [يتم إجراء هذا التحليل إذا كان المريض سيعالج بدواء البريماكين Primaquine لأن هذا الدواء يسبب انحلال كرات الدم الحمراء، يتواجد هذا الانزيم في جميع خلايا الجسم ولكن اهميته الاساسية في خلايا الدم الحمراء فعند نقص الانزيم يكون هناك خطر لحدوث انحلال الدم بعد تناول ادوية معينة مثلما ذكرت او أكل الفول، يتم سحب عينة الدم على الأنبوبة ذات الغطاء الأرجوانى أو الوردى EDTA or K_2EDTA ، أو الأنبوبة ذات الغطاء الأخضر Sodium or lithium heparin].
• تحليل سكر الدم Blood glucose [إذا كان المريض يعاني من الملاريا الدماغية Cerebral malaria، فلابد من معرفة مستوى الجلوكوز لاستبعاد نقص السكر في الدم كسبب لحدوث تغير فى الحالة العقلية].
• تحليل بول كامل Urine analysis [ربما ستلاحظ وجود: بروتين بالبول Proteinuria ، الإسطوانات البروتينية Casts نتيجة لحدوث مشكلات بالكلية والتى تؤدى الى نخر أنبوبي حاد Acute tubular necrosis ، خلايا دموية بالبول Hematuria].

إجمالا: عند عودة المسافرين القادمين من المناطق الموبوءة، ينبغى ملاحظة التغيرات الثلاثة الأتية (إنخفاض الصفائح الدموية Thrombocytopenia وارتفاع مستوى انزيم نازعة اللاكتات Lactate dehydrogenase (LDH)، وجود الخلايا الليمفاوية الشاذة Atypical lymphocytes) وهذه التغيرات الثلاثة تدفعنا للحصول على مسحات للملاريا Malarial smears .

• فحص مسحات الملاريا Malarial smears [وهو الفحص الأكثر حساسية وفيه يفضل استخدام الدم الشعيرى Capillary blood لكن مقبول استخدام الدم المسحوب على الأنبوبة ذات الغطاء الأرجوانى أو الوردى EDTA or K_2EDTA ، ويتم عن طريق فرد 6 أفلام للدم على فترات متباعدة كل (12-24 ساعة لمدة ثلاثة أيام متتالية) وذلك للتأكد من وجود طفيل الملاريا ونوعه كذلك، لابد من تحضير نوعين من المسحات أو الأفلام ، 3 أفلام سميكة Thick films ويتم صبغها بصبغة الجيمسا أو صبغة فيلد Giemsa or field stain و3 أفلام رقيقة Thin films يتم صبغها بصبغة الجيمسا أو الليشمان Giemsa or leishman stain . الأفلام السميكة Thick films تكون أكثر حساسية وتسمح بالتعرف على وجود إصابة لكرات الدم الحمراء كما يمكن حساب شدة الإصابة بالطفيل على أساس عدد كرات الدم الحمراء المصابة وبالتالى فهى تعتبر إختبار كمى Quantitative test أما الأفلام الرقيقة Thin films فهي أقل حساسية ولكنها تسمح بالتعرف على الأنواع المختلفة وتميزها لذلك فهى تعتبر إختبار نوعى Qualitative test].

لاحظ أن: هناك إختبارات أكثر حساسية لا تستخدم فقط للكشف عن الملاريا بل لتحديد أنواعها المختلفة ولكنها أكثر تكلفة من الإختبارات السابق ذكرها وأيضا غير متاحة فى أغلب الدول النامية وتشمل:

- PCR assay.

- Immunochromatographic tests .
- Nucleic acid sequence-based amplification (NASBA) .

• **الفحوصات التصويرية:**

• التصوير الإشعاعى للصدر Chest radiography [إذا ظهرت أعراض تنفسية Respiratory symptoms].

• التصوير بالأشعة المقطعية للرأس CT scanning [إذا ظهرت أعراض فى الجهاز العصبي المركزي Central nervous system symptoms].

طرق العلاج:
يتطلب العلاج بالملاريا الاقامة بالمستشفى حيث يتم اعطاء المريض السوائل الوردية، وربما يحتاج المريض الى دعم التنفس لديه. أفضل علاج له هو التخلص من بعوضة الأنوفيل بمنع ركود الماء في البرك والمستنقعات ووضع الستائر على النوافذ. واستخدام أقراص الملاريا للوقاية أيضاً.

حالة الجفاف Dehydration

التعريف بالمرض الجفاف ليس مرضا وإنما هو حالة يحدث فيها فقدان الجسم للسوائل ، فإذا كان معدل المياه التى يخرجها الإنسان أكبر من معدل المياه التي يتناولها فيحدث ما نسميه حالة الجفاف ، وقد يصاحب حالات الجفاف فقدان للمعادن والأملاح الهامة من الجسم خاصة الصوديوم و الكلورايد. تنتشر حالات الجفاف بين الأطفال لذلك نعتبره مرض يصيب الأطفال وبالرغم من أن حالة الجفاف يمكن علاجها بسهولة إلا أنها إذا أهملت بدون علاج كافى فسوف تؤدى إلى هبوط شديد فى الدورة الدموية قد يسبب الوفاة.

أسباب المرض:
(1) الإسهال الشديد كما فى حالة النزلة المعوية. (2) القيء المستمر. (3) عدم تناول المياه لفترة طويلة جدا. (4) تزداد نسبة الإصابة بين كبار السن ممن يتناولون الأدوية المدرة للبول. (5) تزداد نسبة الإصابة بين البالغين من مرضى السكرى. (6) التعرض للحرارة بشكل مفرط مما يسبب حالة من الإجهاد الحرارى.

أعراض المرض:
(1) إحساس شديد بالعطش. (2) الإحساس بالتعب و بالضعف العام. (3) ارتفاع فى درجة حرارة الجسم. (4) انخفاض ضغط الدم (خاصة حالات انخفاض الضغط الانتصابى). (5) جفاف فى الفم و اللسان و الشفتين ، وتجعد الجلد (فقدان الجلد لمرونته). (6) قلة إدرار البول بشكل ملحوظ، وحالة من الإمساك. (7) خمول و كسل و ميل للنعاس. (8) خسارة الوزن. (9) خفقان القلب (خلل فى معدل نبضات القلب و عدم انتظامها).

التشخيص (التحاليل الطبية والفحوصات المطلوبة)

• **الفحص السريري:**

يتم التشخيص من خلال مقابلة المريض للطبيب وفحص المريض سريرياًثم عمل اختبار الثنية الجلدية ويكون بشد جلد كف او بطن المريض وتركه فلا يعود لطبيعته إلا بعد مرور ثانيتين كما هو موضح.



• **التحاليل المعملية:**

• تحليل كهارل الدم (Serum Na, K, Cl) [لتقييم وجود جفاف بالجسم والكشف عن وجود خلل بكهارل الدم، حيث يبدو وجود ارتفاع

مستوى الصوديوم بالدم(>150 mEq/L) ما يسمى بفرط صوديوم الدم Hypernatremia ، قد تكون مستويات البوتاسيوم مرتفعة فى حالات (تضخم الغدة الكظرية الخلقي Congenital adrenal hyperplasia ، الفشل الكلوي) أو منخفضة فى حالات (ضيق بواب المعدة المؤدى الى الأمعاء Pyloric stenosis، والقلاء Alkalosis)، ربما يقل مستوى الكلورايد Hypochloremic كما فى حالة ضيق بواب المعدة المؤدى الى الأمعاء Pyloric stenosis أو القلاء Alkalosis].

القلاء هو اختلال التوازن بين الحمض والقلوي في الجسم، أي نقصان تركيز أيون الهيدروجين في بلازما الدم الشريانية.

- تحليل وظائف كلى ((Creatinine ،blood urea nitrogen (BUN)] ترتفع مستويات وظائف الكلى بالدم، لأن ارتفاع مستوى BUN والكرياتينين يشير إلى حالة انخفاض حجم الجسم الكلى].
- تحليل صورة دم كاملة CBC [ربما ستلاحظ ارتفاع فى عدد كرات الدم البيضاء Leukocytosis فى حالة وجود عدوى بالجسم].
- تحليل بول كامل Urine analysis [قد يساعد فحص البول على التشخيص. ففي حالة الجفاف يكون لون البول داكنا ويكون تركيز الجلوكوز (السكر) والكيتونات في البول مرتفعا، مما قد يدل على وجود حالة الحماض الكيتوني السكري Diabetic ketoacidosis].
- تحليل سكر الدم Blood glucose [قد يكون مستوى الجلوكوز منخفض بشكل خطير بسبب ضعف المدخول الى الجسم أو مرتفع للغاية كما في حالة الحماض الكيتوني السكري (Diabetic ketoacidosis (DKA)].

لاحظ أن: من الممكن عمل تحليل للأملاح والمعادن للسوائل التى تم فقدها من الجسم مثل البول او البراز او السائل المعدى Gastric fluid وذلك لتركيز العلاج على تعويضها داخل هذه السوائل.

طرق العلاج:

(1) شرب سوائل تعويضية او اخذها عن طريق الوريد في الحالات الشديدة.(2) الاسهال اذا كان بسبب عدوى بكتيرية قد يوصي الطبيب بمضادات حيوية.(3) قد يوصي الطبيب بادوية مضادة للتقيؤ.(4) في حال ارتفاع درجات الحرارة قد يصف الطبيب ادوية تخفض من الحرارة.

ملاحظات:

- حالات الجفاف التى لا تستجيب للعلاج يجب متابعتها فورا مع طبيب أو مستشفى متخصص فى الأمراض الباطنة أو أمراض الأطفال.
- يجب تجنب إعطاء الطفل أى مضادات حيوية فى حالات الجفاف لأنها قد تزيد الحالة سوءا ، كما أن أغلب مسببات الإسهال تكون فيروسية وليست بكتيرية وبالتالى فلا تؤثر فيها تناول المضادات الحيوية.

فقدان الشهية العصبى Anorexia nervosa



التعريف بالمرض هو عبارة عن حالة من الاضطراب النفسي الذى غالبا ما يصيب الفتيات المراهقات بين سن الـ 11 - 14 عام ، و قد يحدث في بعض الحالات في سن مبكر أو متأخر عن ذلك. هذا الاضطراب يجعل الفتاة ترفض التغييرات التي تصاحب مرحلة البلوغ كاكتساب بعض الدهن في بعض مناطق الجسم، فبعض الفتيات يرفضن ذلك وتظهر لديهن مخاوف شديدة من البدانة وبالتالى تشوه صورة أجسادهن، فيعانين من أكتئاب وانخفاض الثقة بالنفس، لذلك يمتنعن عن تناول الطعام عن طريق الادعاء بعدم وجود شهية للطعام رغم أنهن يتضورن جوعا . يصاب الرجال بهذه الحالة بنسبة أقل بكثير من نسبة حدوثها عند النساء ، قد تصل إلى نسبة 1:10.

أسباب المرض من الأسباب المعروفة والتي قد تؤدي للإصابة بفقدان الشهية العصبي مجموعة من العوامل البيئية، البيولوجية والنفسية كالتالي :

(1) الاضطرابات النفسية وقلة الثقة بالنفس وبشكل الجسم.(2) ضغوط المجتمع والعائلة.(3) ضغوطات الجسم المثالي بغض النظر عن الطرق الموصلة إليه.(4) قد تلعب الجينات والتاريخ العائلي دور في هذا الاضطراب.(5) السعي للمثالية دائما.

أعراض المرض:

(1) التجويع المتعمد مع خسارة الوزن لأقل من 20% عن الطبيعي. (2) الخوف الشديد من زيادة الوزن. (3) اهتمام غير طبيعي بالوزن لدرجة الهوس. (4) رفض تناول الطعام. (5) إنكار الشعور بالجوع بالرغم من وجوده (6) ممارسة التمارين بشكل عنيف. (7) وجود شعر بشكل كبير على الجسم والوجه. (8) عدم تحمل الطقس البارد. (9) شعور المريض بأنه سمين مع أنه نحيف جداً (10) غياب أو انقطاع الحيض عند الإناث.

التشخيص (التحاليل الطبية والفحوصات المطلوبة)

- **الفحص السريري:**

قياس الطول والوزن، التحقق من العوامل الحيوية كضغط الدم، نبض القلب ودرجة الحرارة. عمل تقيم نفسي للإضطرابات النفسية التى تصيب المريض.

- **التحاليل المعملية:**

- تحليل صورة دم كاملة CBC [مستوي الهيموجلوبين عادة يكون طبيعي، ربما ستلاحظ انخفاض فى عدد كرات الدم البيضاء Leukopenia نتيجة لزيادة وجودها على هامش جدار الأوعية الدموية أو ما يعرف بظاهرة الهامشية Margination وهى تراكم والتصاق كرات الدم البيضاء بالخلايا الظهارية فى جدران الأوعية الدموية، ستلاحظ أيضا انخفاض فى الصفائح الدموية Thrombocytopenia].
- تحليل سرعة الترسيب ESR [تكون قيمته طبيعية] .
- تحليلات الأيض الأساسية CHEM-7 [وهي عبارة عن مجموعة من تحاليل الدم التي توفر معلومات حول عملية التمثيل الغذائي في الجسم وتشمل 7 تحاليل:

- تحليل وظائف الكلى Creatinine، BUN [ترتفع مستوياتهم بالدم عن المعدل الطبيعى خاصة تحليل نيتروجين اليوليا BUN لأن نقصه يشير الى سوء التغذية، عامة تكون وظائف الكلى طبيعية إلا إذا أصيب المرضى بالجفاف فانها ترتفع لديهم].

- تحليل كهارل الدم مثل Serum Na, Cl, K [حيث تنخفض مستويات الصوديوم Hyponatremia نتيجة لفقده المستمر ، ينخفض مستوى البوتاسيوم Hypokalemia نتيجة استخدام مدر للبول أو ملين Diuretic or laxative use، ينخفض مستوى الكلورايد بالدم Hypochloremic وايضا البوتاسيوم فى حالة القلاء الإستقلابى Metabolic alkalosis ويلاحظ خاصة عند القيء].

قد تكون مستويات فيتامين (د) والكالسيوم مفيدة فى التشخيص، لا سيا إذا كان يشتبه بوجود هشاشة العظام.

- تحليل السكر بالدم Serum glucose [ينخفض مستوى السكر Hypoglycemia بالدم نتيجة لنقص السكر الداخل الى الجسم عن طريق الطعام أو نتيجة لإنخفاض وجود مخازن للجليكوجين Low glycogen stores].

- تحليل وظائف كبد Liver function tests [ربما ستلاحظ وجود ارتفاع بسيط لوظائف الكبد].

• اختبار الحمل Pregnancy test [اذا كانت الإناث في سن الإنجاب].
• تحليل بول كامل Urine analysis [من الممكن ان يطلب لإظهار الحالة العامة للجسم].
لاحظ أن: هرمونات الغدة الدرقية (T_3, T_4 and TSH)، هرمون البرولاكتين Prolactin ، والهرمون المنبه للجريب Follicle-stimulating hormone (FSH)، الهرمون اللوتيني (Luteinizing hormone, LH) يمكن اجراؤهم لأنه غالبا ما يرى قصور فى الغدد التناسلية Hypogonadism فى حالات فقدان الشهية العصبي وأيضا من خلال هذه التحاليل يمكن تفريق مرض فقدان الشهية العصبي عن الأسباب البديلة لانقطاع الطمث الابتدائي Primary amenorrhea.

• **الفحوصات التصويرية:**
• التصوير الإشعاعي للصدر Chest radiography [قد يكشف عن كسور في الأضلاع وقد تظهر أيضا دليل على وجود هشاشة بالعظام].
• التصوير بالأشعة المقطعية للصدر CT scanning
• رسم القلب Echocardiography [رسم القلب يمكن أن يكشف عن إنخفاض كتلة البطين وهبوط الصمام التاجي Mitral valve prolapse].

طرق العلاج:
(1) الخطوة الأولى فى العلاج هي الحصول على تعاون المريض وثقته، وأن يعترف بوجود مشكلة ويحاول الحصول على المساعدة للعودة إلى الوزن الطبيعي والحياة الصحية.
(2) المرضى في المراحل الأولى (أقل من ستة أشهر أو في حالة فقدان بسيط في الوزن) تتم معالجتهم بنجاح دون الحاجة إلى إدخالهم المستشفى، ولكن لعلاج ناجح يجب أن يرغبوا بالتغيير بأنفسهم ، مع العلم أن دعم و مساعدة الأهل والأصدقاء هو جزء من العلاج ويتضمن العلاج الخطوات التالية :
- تناول وجبات منتظمة بدون إهمال أي وجبة، وزيادة كمية الطعام بشكل تدريجي و بطيء.
- يجب الشروع في إعطاء السوائل مثل الحليب والعصائر والشوربات المصفاة بكميات متدرجة صغيرة متكررة يوميا لعدة أيام حتى لا يتعرض المريض للإسهال.
- إعطاء جرعات إضافية من الفيتامينات والمعادن.
- عدم قياس الوزن بل تقديم التشجيع كلما زادت كمية الطعام المستهلكة.
- طلب استشارة من أخصائي تغذية حتى يتعرف المريض على كيفية اختيار أطعمة صحية، وليتعلم مزيد من المعلومات عن التغذية السليمة والصحيحة لضبط الوزن بدون تجويع النفس.
- كما أن استشارة الأخصائي النفسي ضرورية لتغيير المشاعر التي تسبب الاضطرابات الغذائية ، فالعلاج يحتاج إلى أكثر من مجرد تغيير العادات الغذائية للمريض، فبعض المرضى تم معالجتهم بإعطائهم أدوية تقلل من شعورهم بالإحباط والاكتئاب.
(3) في الحالات المتقدمة يلزم العلاج في المستشفى و اللجوء للتغذية الوريدية فورا.

الإمساك Constipation

التعريف بالمرض الإمساك هو أن تقل عدد مرات التبرز عن ثلاث مرات أسبوعياً، ويكون البراز قاسياً يصعب خروجه. ويعد الإمساك من المشاكل الصحية الشائعة لدى فئات العمر المختلفة وخاصة عند كبار السن.

أعراض المرض:

(1) نقص عدد مرات التبرز عن المعتاد.(2) قسوة البراز، وأحياناً يكون قطع صغيرة قاسية عند الخروج.(3) الجلوس للتبرز في دورة المياه فترة أطول من المعتاد.(4) أحياناً قد يصاحبه مضايقة وآلام خفيفة في البطن.

أسباب المرض:

(1) قلة الألياف والسوائل في الغذاء. (2) قلة الحركة، وخاصة لدى كبار السن.(3) تغير غذاء الطفل قد يصاحبه إمساك حسب مكونات هذا الغذاء الجديد مثل: تغيير الرضاعة لدى بعض الأطفال من حليب الأم الطبيعي إلى الصناعي.(4) تأثير جانبي لبعض الأدوية.(5) في الشهور الأخيرة من الحمل لدى بعض الأمهات.(6) بعض الأمراض العضوية وذلك في حالات قليلة مثل: بعض أمراض الغدد الصماء كقصور الغدة الدرقية، أو مصاحب لأمراض جراحية في منطقة فتحة الشرج مثل الشرخ أو البواسير.(7) سبب نفسي.(8) نسبة قليلة جداً من الإمساك المزمن لدى كبار السن قد يكون سببه ورم في الأمعاء الغليظة ولكن لا ينبغي القلق وسوء الفهم والمبالغة في توهم ذلك، فإن أكثر أسباب الإمساك لدى الكبار تكون نتيجة العوامل الغذائية.(9) غير معروف.

التشخيص (التحاليل الطبية والفحوصات المطلوبة)

• **التحاليل المعملية:** لا تلعب التحاليل المعملية دورا كبيرا في التقيم الأولي للمريض، لكن من المكن اللجوء الى التحاليل التالية لإستبعاد وجود امراض عضوية وتشمل:

• تحليل صورة دم كاملة CBC [قد تكشف عن وجود أنيميا والتي قد تترافق مع وجود نزف فى المستقيم سواءا كان هذا النزف خفيا أو ظاهرا، عدد كرات الدم البيضاء يكون مفيد في تقيم المرضى الذين يعانون من آلام في البطن أو الحمى أو إعطاء إشارة إلى أن حدوث الإمساك هو سبب ثانوي لإضطرابات أخرى تتميز ببطء حركة الامعاء].

• تحليل دم خفى بالبراز Occult blood in stool [ينبغي إجراء تحليل الدم الخفي في البراز في الأشخاص المصابين بالإمساك المزمن خاصة البالغين في منتصف العمر أو المسنين وذلك لتقيم وجود أورام القولون المعطلة لخروج البراز].

• تحليل هرمونات الغدة الدرقية T3 , T4 , TSH [للكشف عن اضطرابات الغدة الدرقية، مَ بالتركيز على هرمون TSH لإستبعاد قصور الغدة الدرقية فى المرضى الذين ليس لديهم حسن تمثيل للغذاء].

• تحليلات الأيض الأساسية CHEM-7 [وهي عبارة عن مجموعة من تحاليل الدم التي توفر معلومات حول عملية التمثيل الغذائي في الجسم وتشمل 7 تحاليل: تحليل وظائف الكلى(Creatinine،BUN)، تحليل كهارل الدم مثل (Serum Na, Cl, K) ، تحليل غاز ثانى أكسيد الكربون بالدم (CO_2)، تحليل السكر بالدم (Serum glucose)].

عمل هذه التحاليل قد يستبعد حدوث الإمساك بسبب وجود خلل فى الأيض مثل وجود نقص فى بوتاسيوم الدم أوفرط كالسيوم الدم Hypokalemia and hypercalcemia.

• **الفحوصات التصويرية:**

في جميع الحالات التي يستمر فيا الامساك لأكثر من 3 اشهر يجب، اولا، نفي احتمال وجود امراض عضوية. تجرى تحاليل الدم السابق الإشارة لها واحيانا صور اشعة بعد حقنة تباينية (حقنة باريوم Barium enema) او تنظير داخلي (Endoscopy)، وفق الحاجة. يجب اجراء استيضاح شامل ومعمق لعدد وحدات الحركة في الجهاز الهضمي، بما في ذلك فحص الضغط الشرجي المستقيمي (Anorectal manometry)، تصوير عملية التغوط (Protography)، فحص المدة الزمنية للعبور في الامعاء (صورة اشعة لعبور الجزيئات في القولون)، تخطيط كهربية عضلات فتحة الشرج وقاع الحوض (تسجيل لفعالية الكهربية للعضلة

Electromyography لتقيم الضرر العصبي/ العضلي، وادخال بالون Balloon expulsion الى المستقيم لفحص مدى مرونة العضلة وتقييم مدى الحساسية/الألم).

طرق العلاج:

(1) معرفة سبب الإمساك ومعالجته.(2) تجنب القلق والتفكير الزائد المبالغ فيه بالإمساك وعادات التبرز، فإن التبرز عملية طبيعية في الجسم، يتم فيها إخراج الأذى بكل يسر وسهولة، ولله الحمد.(3) إذا كان السبب من نوعية الغذاء، فإن تناول الغذاء الغني بالألياف مثل: البر، والنخالة، وبعض الفواكه، والخضروات يساعد بإذن الله مع شرب السوائل المناسبة في تليين البراز لدى البعض من الذين يعانون من الإمساك، وذلك بعد عدة أيام، بشرط الاستمرار على هذا النمط من الغذاء الصحي المناسب.(4) شرب الماء بكميات كافية ومناسبة.(5) المشي والرياضة المناسبة للعمر والحالة الصحية، والموافقة للتعاليم الدينية والتقاليد الاجتماعية.(6) الاطمئنان بأن كثير من حالات الإمساك تتحسن بدون أدوية ملينة.(7) لا ينصح باستخدام الأدوية الملينة إلا بعد استشارة الطبيب، ولفترة محددة حسب التعليمات الطبية، حتى لا يتعود عليها المريض.(8) إذا استمر الإمساك لفترة طويلة رغم إتباع التعليمات السابقة، فإنه ينصح بمراجعة الطبيب لمعرفة السبب ومعالجته.(9) إن الإمساك المزمن ولفترة طويلة لدى كبار السن يحتاج إلى بعض الفحوصات الضرورية لمعرفة السبب.(10) تذكر نعم الله في إخراج الأذى من الجسم، واحمد الله على نعمة إخراج الأذى والعافية بعد الخروج من دورة المياه، كما حث الإسلام على ذلك في آداب قضاء الحاجة.

الإسهال Diarrhea

التعريف بالمرض هو الخروج المتكرر لبراز سائل غير مشكل، والإسهال ليس مرضاً وهو عرض ينشأ عن أنواع مختلفة من الاضطرابات، تمتد في نطاقها من سبب بسيط مثل الفرط في الطعام والشراب، أو الإصابة بعدوى، أو أسباب أخرى .

أسباب المرض:

(1) السبب الأكثر شيوعا للإسهال هو الفيروس الذي يصيب الأمعاء، العدوى عادة ما تستمر لمدة يومين.(2) وقد يكون بسبب عدوى البكتيريا (سبب معظم أنواع التسمم الغذائي) أو غيرها من الكائنات.(3) تناول الأطعمة التي تسبب اضطراب الجهاز الهضمي. (4) الحساسية لبعض الأطعمة، الأدوية، العلاج الإشعاعي، أمراض الأمعاء (داء كرون والتهاب القولون التقرحي). (5) سوء الامتصاص (حيث يكون الجسم غير قادر على امتصاص العناصر الغذائية بشكل كاف). (6) فرط الدرقية، بعض أنواع السرطان، مرض السكري. (7) اسباب عامة: اساءة استخدام الملينات، تعاطي الكحول، جراحة الجهاز الهضمي، السفر.

أعراض المرض:

يمكن تقسيم الإسهال إلى معقد وغير معقد:

- أعراض الإسهال غير المعقد تشمل ما يلي: (1) الانتفاخ في البطن أو تقلصات. (2) براز لين والبراز المائي.(3) الشعور بالحاجة الملحة لحركة الامعاء و الإخراج.(4) الغثيان والقيء بالإضافة إلى الأعراض المذكورة أعلاه.

- أعراض الاسهال المعقد تشمل ما يلي: (1) الدم ، المخاط ، أو عسر الهضم الغذائي في البراز.(2) فقدان الوزن.(3) حمى يجب استشارة الطبيب عند المعاناة من الإسهال لفترات طويلة أو الحمى التي تستمر أكثر من 24 ساعة أو إذا كان القيء يمنع المريض من شرب السوائل لتعويض السوائل المفقودة.

- علامات الجفاف المصاحب للإسهال لدى الأطفال الصغار ما يلي: (1) جفاف الفم واللسان.(2) انغماص العينين أو الخدين.(3) انخفاض كمية الدموع.(4) انخفاض عدد الحفاضات المبللة.(5) التهيج أو الخمول.

التشخيص (التحاليل الطبية والفحوصات المطلوبة)

• التحاليل المعملية:

♠ تحاليل خاصة بالبراز Fecal tests

• تحليل براز كامل Stool analysis [فحص البويضات والطفيليات: ويتم فيه البحث عن البويضات والطفيليات إن وجدت، وينبغى إجراء هذا التحليل مرة كل يومين أو ثلاثة أيام. فحص درجة الحموضة Stool pH level : عندما تكون درجة حموضة البراز 5.5 أو أقل فإن هذا يشير الى عدم تحمل المريض لهضم الغذاء الغنى بالكربوهيدرات Carbohydrate intolerance وهنا يعتبر سبب ثانوى لوجود الإسهال. فحص كرات الدم البيضاء بالبراز Fecal leukocytes : عادة يرتفع مستوى كرات الدم البيضاء بالبراز، خاصة الخلايا المتعادلة Neutrophils ، فى حالة الإسهال الناجم عن الإصابة بالبكتيريا المعوية مقارنة بالإسهال الفيروسى والسمى السبب Viral and toxin-mediated diarrhea ، تسبب بكتيريا الشيجيلا زيادة ملحوظة فى خلايا الدم البيضاء المتعادلة الشريطية Bandemia مع وجود عد كلى متغير لكرات الدم البيضاء. فحص الإفرازات المصاحبة للبراز Stool exudates : يتم فحص كرات الدم البيضاء الموجودة بإفرازات البراز حيث ان وجود هذه الإفرازات يشير بشكل كبير الى وجود التهاب بالقولون Colitis]. عدم وجود كرات الدم البيضاء بالبراز لا ينفى الإصابة بالبكتيريا المعوية، ولكن وجودها بالبراز يلغى احتمالية النظر الى ان المسبب هى الإيشريشيا القولونية Enterotoxigenic *E.coli* وأنواع بكتيريا الضمة *Vibrio* species والفيروسات.

• تحليل مزرعة البراز Stool culture [(قم بعمل مزرعة لبكتيريا السالمونيلا، الشيجلا، الكامبيلوباكتر *Campylobacter* spp. واليرسينيا القولونية *Y. enterocolitica* عند الإشتباه في وجود علامات سريرية لإلتهاب القولون أو إذا وجدت كرات الدم البيضاء بالبراز) .(ابحث عن المطثية العسيرة *Clostridium difficile* في هؤلاء المصابين بالإسهال ولديهم التهاب بالقولون و/ أو براز دموي). (ابحث عن الإيشريشيا القولونية وخاصة النزفية EHEC 0157 فى حال وجود إسهال دموي وتاريخ من تناول لحم البقر المفروم). (إبحث عن سلالات بكتيريا الضمة و القورية *Vibrio* and *Plesiomonas* spp فى حال الأشخاص الذين لديهم تاريخ من تناول المأكولات البحرية النيئة أو السفر إلى الخارج). يتم زراعة عينة البراز بشكل أساسي علي بيئة أجار الإكسليد XLD agar، ويتم زراعتها بشكل إنتقائى على البيئات الأتية:

(1) بيئة أجار ماكونكى MacConkey ، عند الكشف عن وجود السالمونيلا، الشيجيلا والبكتيريا القولونية الاخرى.

(2) بيئة مياه الببتون القلوية Alkaline peptone water ثم بيئة تى سى بى إس Thiosulphate-citrate bile salt sucrose (TCBS) ، عند الكشف عن وجود أنواع بكتيريا الضمة خاصة كوليرا الضمة وتحديدا مجموعتيها المصلية Serogroups الأكثر أهمية طبية *V.cholerae* 01 و *V.cholerae* 0139.

(3) بيئة أجار ماكونكى السوربيتول Sorbitol macConkey agar،عند الكشف عن وجود سلالة بكتيريا الإيشيريشيا القولونية EHEC 0157.

(4) بيئة أجار المانيتول والملح Mannitol salt agar، عند الكشف عن وجود المكورات العنقودية الذهبية *Staphylococcus aureus* المسببة لتسمم الغذاء .

(5) بيئة أجار المانيتول وصفار البيض والبوليميكسن MYP AGAR (Mannitol Egg Yolk Polymyxin Agar) ، عند الكشف عن وجود بكتيريا العصية الشمعية *Bacillus cereus* المسببة لتسمم الغذاء .

(6) بيئة روبرتسون لمرق اللحم المطبوخ Robertson's Cooked Meat medium (RCMM) ثم بيئة أجار الدم Blood agar عند الكشف عن وجود أنواع بكتيريا المطثية *Clostridia* المسببة لتسمم الغذاء.

لاحظ أنه: يوصى بعض الخبراء بإستخدام بيئة أقل إنتقائية بالإضافة إلى بيئة أجار الإكسليدXLD عند زراعة عينة البراز مثل بيئة أجار الماكونكي MacConkey agar، أنواع بكتيريا الكامبيلوباكتر .*Campylobacter* spp يُوصَى بزراعتها على بيئاتها الخاصة التى يعتمد البعض منها على وجود الدم مثل بيئة أجار الدم لسكيروز Skirrow's blood agar أو التى لا تعتمد على وجود الدم مثل بيئة بريستون المحسنة الخالية من الدم Improved Preston blood free medium.

• تحليل الفيروس العجلي بالبراز Rotavirus antigen in stool [الفيروس العجلى هو جنس من الفيروسات يسبب التقيؤ والإسهال ويعد أهم سبب لحالات الإسهال الحادة لدى الأطفال. يمكن الحصول على تشخيص محدد ودقيق وواضح للمرض عن طريق تعين وتميز الفيروس في براز المريض. التحليل المناعي للإنزيمات (Enzyme immunoassay EIA) أو تراص اللاتكس Latex agglutination assay هما التحاليل الأكثر استخداما لفحص العينة، ويمكن الكشف عنه ايضا باستخدام وسيلة اخرى تدعى (Reverse transcription-polymerase chain reaction RT-PCR) طورت لأكتشاف جميع المجموعات الثلاثة من فيروسات الروتا التي تصيب الإنسان].

• تحليل الفيروس الغدى Adenovirus antigens [يمكن الكشف عنه باستخدام التحليل المناعي للإنزيمات (Enzyme immunoassay EIA) وذلك لنمطين مصليين فقط منه وهما 40 و 41 القادرين على اصابة الإنسان بالإسهال].

• إحتساب الفجوة الأنيونية بالبراز Stool anion gap [لأن السبب في الإسهال يمكن أن يكون إما أسمولي Osmolar (بسبب وجود فائض من المواد الغير ممتصة فى الأمعاء) أو إفرازي Secretory (بسبب إفراز أنيون نشط من الخلايا المعوية)، يستخدم إحتساب الفجوة الأنيونية في البراز في بعض الأحيان للتأكد من طبيعة الإسهال ووفقا للمعادلة التالية (290 - [(Na+K) X 2]) فإذا كانت القيمة أكثر من 100 يمكن الافتراض أن الإسهال أسمولي وإذا كانت القيمة أقل من 100 فإن الإسهال يكون له أصل إفرازي].

الفجوة الأنيونية أو الفجوة الأيونية السالبة هو فرق بين الأيونات الموجبة والسالبة الرئيسية في الدم. يستخدم بشكل أساسي في التفريق بين أنواع الحماض الأيضي .يتم حساب الفرق الأيوني من خلال حساب الفرق في مجموع تركيز الصوديوم والبوتاسيوم ومجموع الكلوريد والبيكربونات.

تحاليل خاصة بالدم Blood tests

• تحليل الألبيومين Serum albumin [يحدث إنخفاض فى مستوى بروتين الألبيومين Albumin بالدم نتيجة الإصابة بالبكتيريا المعوية مثل (السالمونيلا، والإيشريشيا القولونية *E.coli* Enteroinvasive)].

• تحليل مثبط تربيسين الدم Alpha-1-antitrypsin [يحدث إرتفاع فى مستوى بروتين مثبط تربيسين الدم Alpha 1-antitrypsin بالدم نتيجة الإصابة بالبكتيريا المعوية مثل (السالمونيلا، والإيشريشيا القولونية *E.coli* Enteroinvasive). يتم سحب عينة الدم على أنبوبة السيرم أوالبلازما الفاصلة Serum or plasma separator tube ومن الممكن سحبها ايضا على الأنبوبة ذات الغطاء الأرجوانى أو الوردى EDTA or K_2EDTA].

طرق العلاج:

(1) يجب تعويض السوائل المفقودة بشرب على الأقل 8 أكواب من الماء ، شرب عصير الفاكهة الخالي من الكافيين و الصودا. (2) يجب تعويض الاملاح المفقودة عن طريق اعطاء سوائل تحتوي على املاح. (3) التخفيف من عدم الراحة في منطقة المستقيم : منطقة المستقيم قد تصبح ملتهبة بسبب حركة الأمعاء المتكررة ،تعاني من الحكة، والحرقان ، أو الألم أثناء حركات الأمعاء.(4) محاولة أخذ الحمامات الدافئة وترك المنطقة جافة بمنشفة ناعمة ونظيفة. (5) وضع كريم الباسور أو الفازلين على فتحة الشرج .

تسوس الأسنان Dental caries (cavities)



التعريف بالمرض تسوس الأسنان هو ثقوب او اضرار هيكلية بالاسنان وهو من أكثر المشاكل الصحية انتشارا بين جميع الفئات العمرية والتي قد تؤدي لفقدان الأسنان.

أسباب المرض:

يحدث تسوس الأسنان نتيجة إهمال تنظيفها مما يراكم بقايا طعام حول الأسنان مسببة ما يسمى البلاك Plaque، ونظرا لوجود بكتيريا الفم يحدث تحلل لهذه البقايا وتحمض خاصة أثناء النوم مما يؤدى إلى تآكل مينا الأسنان (الطبقة الخارجية الواقية للأسنان) وحدوث ثقوب بها وهنا ما يسمى بتسوس الأسنان، وتؤدى هذه الثقوب إلى كشف عصب السن الذى يتعرض للعوامل الخارجية ، فيؤدى إلى الشعور بآلام شديدة فى الأسنان المصابة.

أنواع التسوس:

(1) تسوس اسنان (تعفن) على سطح السن: هذا النوع يصيب السطح الخارجي للسن، حيث تستطيع الجراثيم البقاء لوقت طويل، بينما تهاجم الاحماض طبقة "المينا". هذا النوع يظهر ، غالبا، على الجانب الخارجي من السن، اي المتجه نحو الخد، في الخط القريب من اللثة ويمكن الوقاية منه ومعالجته بسهولة، نسبيا، الا اذا ظهر في مناطق ما بين الأسنان.

(2) تسوس اسنان الطواحن (الارحاء): هذا النوع يهاجم الفجوات والتقعرات في الاسنان الطاحنة على سطح الجزء الماضغ، وقد يتطور بشكل سريع اذا ما لم نهتم بنظافة الفم والأسنان أو اذا لم نعالج تسوس الاسنان بشكل فوري لدى ظهوره.

(3) تسوس اسنان من جذر السن: هذا النوع يظهر في منطقة جذر السن وهو منتشر، بالاساس، بين الكهول الذين يعانون من تراجع اللثة.

التشخيص (الفحوصات المطلوبة)

يتم الكشف عن وجود التسوس بالفحص الروتيني من قبل الطبيب المختص كما قد تبين الاشعة السينية (X-ray) للاسنان وجود ثقوب غير مرئية للعين.

طرق العلاج:

(1) أفضل علاج لتسوس الأسنان هو الوقاية من حدوثه وذلك بتنظيف الأسنان بالفرشاة والمعجون خاصة قبل النوم لإزالة بقايا الطعام القابلة للتحلل، وأقل شيء ممكن هو أن تقوم بالمضمضة جيدا بالماء فقط بعد تناول الطعام.

(2) ينصح أطباء الأسنان باستعمال الفرشاة والمعجون مرة يوميا على الأقل (خاصة قبل النوم) مع استخدام غرغرة مضادة للبكتيريا (مضمضة للفم) تستخدم بعد غسيل الأسنان بالمعجون مثل غرغرة بيتادين للفم Betadine .

(3) تناول مسكن للآلام :

- للكبار: تأخذ أقراص بروفين Brufen 400 tablets (قرص 3 مرات يوميا).

- للصغار: تأخذ شراب ماركوفين Marcofen 100 syrup (ملعقة صغيرة 3 مرات يوميا).

(4) من المهم الذهاب لطبيب الأسنان لتنظيف مكان التسوس وتغطية العصب المكشوف بحشوة سنية خاصة، ويمكن تركيب غطاء (طربوش) لتقوية هيكل السن المصاب.

استخدام السواك (نبات الأراك) لا ينظف الفم فحسب ولكنه يطهره من الميكروبات العالقة به لأنه عندما يختلط السواك باللعاب فى الفم تخرج منه مادة كبريتية تعمل على تطهير الفم من البكتريا لأنها قاتلة لها وبالتالى حماية الأسنان من التسوس وهنا بالضبط ما أخبرنا

Dental caries (cavities) تسوس الأسنان



التعريف بالمرض تسوس الأسنان هو ثقوب او اضرار هيكلية بالاسنان وهو من أكثر المشاكل الصحية انتشارا بين جميع الفئات العمرية والتي قد تؤدي لفقدان الأسنان.

أسباب المرض:

يحدث تسوس الأسنان نتيجة إهمال تنظيفها مما يراكم بقايا طعام حول الأسنان مسببة ما يسمى البلاك Plaque، ونظرا لوجود بكتيريا الفم يحدث تحلل لهذه البقايا وتحمض خاصة أثناء النوم مما يؤدى إلى تآكل مينا الأسنان (الطبقة الخارجية الواقية للأسنان) وحدوث ثقوب بها وهذا ما يسمى بتسوس الأسنان، وتؤدى هذه الثقوب إلى كشف عصب السن الذى يتعرض للعوامل الخارجية ، فيؤدى إلى الشعور بآلام شديدة فى الأسنان المصابة.

أنواع التسوس:

(1) تسوس اسنان (تعفن) على سطح السن: هذا النوع يصيب السطح الخارجي للسن، حيث تستطيع الجراثيم البقاء لوقت طويل، بينما تهاجم الاحماض طبقة "المينا". هذا النوع يظهر، غالبا، على الجانب الخارجي من السن، اي المتجه نحو الخد، في الخط القريب من اللثة ويمكن الوقاية منه ومعالجته بسهولة، نسبيا، الا اذا ظهر في مناطق ما بين الأسنان.

(2) تسوس اسنان الطواحن (الارحاء): هذا النوع يهاجم الفجوات والتقعرات في الاسنان الطاحنة على سطح الجزء الماضغ، وقد يتطور بشكل سريع اذا ما لم نهتم بنظافة الفم والأسنان أو اذا لم نعالج تسوس الاسنان بشكل فوري لدى ظهوره.

(3) تسوس اسنان من جذر السن: هذا النوع يظهر في منطقة جذر السن وهو منتشر، بالاساس، بين الكهول الذين يعانون من تراجع اللثة.

التشخيص (الفحوصات المطلوبة)

يتم الكشف عن وجود التسوس بالفحص الروتيني من قبل الطبيب المختص كما قد تبين الاشعة السينية (X-ray) للاسنان وجود ثقوب غير مرئية للعين.

طرق العلاج:

(1) أفضل علاج لتسوس الأسنان هو الوقاية من حدوثه وذلك بتنظيف الأسنان بالفرشاة والمعجون خاصة قبل النوم لإزالة بقايا الطعام القابلة للتحلل، وأقل شيء ممكن هو أن تقوم بالمضمضة جيدا بالماء فقط بعد تناول الطعام.

(2) ينصح أطباء الأسنان باستعمال الفرشاة والمعجون مرة يوميا على الأقل (خاصة قبل النوم) مع استخدام غرغرة مضادة للبكتيريا (مضمضة للفم) تستخدم بعد غسيل الأسنان بالمعجون مثل غرغرة بيتادين للفم Betadine .

(3) تناول مسكن للآلام :

- للكبار: تأخذ أقراص بروفين Brufen 400 tablets (قرص 3 مرات يوميا).

- للصغار: تأخذ شراب ماركوفين Marcofen 100 syrup (ملعقة صغيرة 3 مرات يوميا).

(4) من المهم الذهاب لطبيب الأسنان لتنظيف مكان التسوس وتغطية العصب المكشوف بحشوة سنية خاصة، ويمكن تركيب غطاء (طربوش) لتقوية هيكل السن المصاب.

استخدام السواك (نبات الأراك) لا ينظف الفم فحسب ولكنه يطهره من الميكروبات العالقة به لأنه عندما يختلط السواك باللعاب فى الفم تخرج منه مادة كبريتية تعمل على تطهير الفم من البكتريا لأنها قاتلة لها وبالتالى حماية الأسنان من التسوس وهذا بالضبط ما أخبرنا

به رسول الله محمد صلوات الله وتسليماته عليه عندما قال (السواك مطهرة للفم ومرضاة للرب). هذا وقد أعددت بحثا فى هذا الشان لكنه لم ينشر بعد.

التهابات الفم و اللثة Mouth and gum sores (canker sores)







التعريف بالمرض إلتهابات وقرح الفم واللثة هى من الأمراض الشائعة والتى تسببها ميكروبات قد تكون بكتيرية أو فيروسية أو غالبا فطرية. الغشاء الداخلى للفم واللثة واللسان يعتبر من أضعف أنسجة الجسم التى يمكن أن تهاجمها الميكروبات بسهولة مسببة إلتهابات وتقرحات مؤلمة بها.

أسباب المرض :

(1) قلة النظافة اليومية للفم والأسنان (قلة استخدام الفرشاة والمعجون). (2) إحتكاك اللثة بضرس أو بسن من الأسنان خاصة الأسنان الصناعية (كتركيب طقم أسنان صناعى) أو الأسنان الخشنة التى تآكلت طبقة المينا الواقية من عليها. (3) سوء التغذية العامة الذى يسبب نقص فيتامين بى 12 وحمض الفوليك وعنصر الحديد. (4) التعرض للتوتر والضغوط النفسية. (5) حدوث إصابات أو جروح بسيطة داخل تجويف الفم يعقبها تكون إلتهابات أو تقرحات. (6) فى بعض النساء عند بدء نزول الدورة الشهرية. (7) المرضى المصابون بمرض العقبول البسيط Herpes simplex .

أعراض المرض:

(1) قد يكون الإلتهاب على شكل أجزاء متفرقة لونها أحمر داكن أو يميل إلى الزرقة نتيجة لاحتقان الأغشية، وقد تكون على شكل قرح صغيرة أو كبيرة بيضاء مائلة للإصفرار. (2) يصاحب هذه الإلتهابات والتقرحات آلام شديدة عند الأكل أو الشرب أو الملامسة.

التشخيص (التحاليل الطبية والفحوصات المطلوبة)

فحص الفم قد يظهر تقرحات صغيرة، هذه التقترحات مماثلة الى تقرحات الفم الناجمة عن امراض أخرى. عادة ، ليست هناك حاجة لإجراء فحوص خاصة لتشخيص التهاب اللثة والفم. ومع ذلك ، يمكن للطبيب أن يأخذ عينة صغيرة من أنسجة الحلق وعمل مزرعة فيروسية Viral culture خاصة لفيروس الهربس البسيط HSV (Herpes simplex virus) (للتأكد ان كان المرض ناجم عن عدوى فيروسية)، حيث يتم بهذه الخزعة أو العينة استبعاد الأسباب الأخرى من تقرحات الفم.

طرق العلاج :

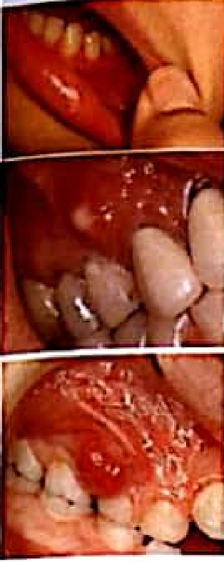
(1) غرغرة للفم : غرغرة بيتادين Betadine oral gargle (مضمضة للفم 3 مرات يوميا قبل استخدام الدهان التالى، وتتم لمدة دقيقة ثم يجب بثقها خارج الفم).

(2) دهان للفم : ديكتارين جيل للفم Dektarin oral gel (دهان موضعى للجزء المصاب 3 مرات يوميا).

(3) فى حال ظهور الأعراض : تورم الوجه مصحوبا بآلام أو ارتفاع درجة حرارة الجسم أو خروج صديد من التقرحات ، تناول مضاد حيوى:

- للكبار: تأخذ كبسولات فلوموكس Flumox 500mg capsules (كبسولة 4 مرات يوميا) .
- للصغار: تأخذ شراب فلوموكس Flumox 250mg syrup (ملعقة صغيرة 3 مرات يوميا).

خراج الأسنان Dental abscess



التعريف بالمرض يعد وجود خراج أو دمل فى اللثة من أهم الأسباب لفقدان الأسنان فيمن تعدى عمرهم سن الـ 40 عاما، ويسبب هذه الدمامل وجود عدوى بكتيرية فى الفم تسبب التهابات فى اللثة فتصبح حمراء متورمة مؤلمة وسهلة النزف.

أسباب المرض:

(1) عدم الإعتناء الكافى بنظافة الفم والأسنان (ندرة أو عدم استخدام الفرشاة والمعجون). (2) تعرض أحد الأسنان لكسر لم يتم علاجه طبيا بشكل سليم. (3) خلال فترة الحمل لدى المرأة تكون عرضة لمثل هذه الالتهابات. (4) كعرض جانبى لتعاطى بعض الأدوية (مثل أقراص منع الحمل).

اعراض المرض:

(1) التهاب فى اللثة وما يشمله من احمرار وتورم مؤلم. (2) تجمع صديدى يحدث بين السن واللثة. (3) قد يتورم وجه المريض من ناحية الجانب المصاب. (4) ارتفاع درجة حرارة الجسم. (5) قد يعانى المريض من رائحة كريهة فى الفم ومرارة الطعم.

التشخيص (التحاليل الطبية والفحوصات المطلوبة)

- **الفحص السريري:** عن طريق فحص الاعراض والعلامات التي يعاني منها المريض.
- **التحاليل المعملية:** عندما يكون الخراج أو الدمل بسيط أو غير معقد فإنه ليس هناك حاجة لإجراء تحاليل معملية، وعندما يكون الخراج أكثر تعقيدا (كحدوث التهاب فى النسيج الخلوي المرافق له Accompanying cellulitis) فانه يرجى عمل التحاليل الأتية:
- تحليل صورة دم كاملة CBC [ربما ستظهر ارتفاع فى عدد كرات الدم البيضاء Leukocytosis مع غلبة أو زيادة الخلايا المتعادلة Neutrophil predominance].
- عمل مزرعة دم Blood culture [وتكون مزرعة هوائية وغير هوائية (Aerobic and anaerobic) وذلك قبل البدء فى استخدام المضادات الحيوية الوريدية. تزرع بشكل أساسى علي بيئة كولومبيا ثنائية الوسط Columbia agar diphasic medium، ثم يتم عمل إعادة زرع عندما تكون نتيجة مزرعة الدم إيجابية علي بيئات أجار الدم Blood agar ، أجار ماكونكى MacConkey agar و أجار الشوكليت Chocolate agar وتوضع بالحضان في وجود/وعدم وجود CO_2] .

من الممكن أخذ عينة من نضح الخراج عن طريق ابرة معقمة Needle aspirate وعمل صبغة الجرام لها وأيضا زراعتها هوائيا وغير هوائيا. يتم زراعتها بشكل أساسى على البيئات الأتية:

(1) بيئة أجار الدم Blood agar. (2) بيئة أجار الدم والنيومايسين Neomycin blood agar (عندما يُتوقع نمو بكتيريا لا هوائية). (3) بيئة اللحم المطبوخ Coocked meat medium. (4) بيئة أجار ماكونكى MacConkey agar .

- **الفحوصات التصويرية:**
- التصوير الإشعاعي للأسنان Periapical radiography [تكون صغيرة الحجم (4×3 سم) وتظهر فيه ثلاثة أو أربعة أسنان كاملة].

• التصوير الإشعاعي البانورامي Panoramic radiography [يظهر حالة الأسنان والأنسجة المحيطة بها لمنطقة الفكين (العلوي والسفلي) كاملة والمفصل الفكي الصدغي والجيوب الأنفية، وهو مفيد للغاية في حالات الطوارئ لأنه يوفر معظم المعلومات عن كل الأسنان والهياكل الداعمة].

طرق العلاج:

(1) أفضل علاج لمثل هذه الحالات هو الوقاية من حدوثها وذلك بتنظيف الأسنان بالفرشاة والمعجون خاصة قبل النوم لإزالة بقايا الطعام القابلة للتحلل، وأقل شيء ممكن هو أن تقوم بالمضمضة جيدا بالماء فقط بعد تناول الطعام، واستخدام خيط تنظيف الأسنان المتوفر فى الصيدليات.

(2) ينصح أطباء الأسنان باستعمال الفرشاة والمعجون مرة يوميا على الأقل(خاصة قبل النوم) مع استخدام غرغرة مضادة للبكتيريا (مضمضة للفم) تستخدم بعد غسيل الأسنان بالمعجون مثل: غرغرة بيتادين للفم Betadine.

(3) تناول مسكن للآلام وخافض للحرارة :

- للكبار: تأخذ أقراص بروفين Brufen 400 tablets (قرص 3 مرات يوميا).

- للصغار: تأخذ شراب ماركوفين Marcofen 100 syrup (ملعقة صغيرة 3 مرات يوميا).

(4) تناول مضاد حيوى عن طريق الفم :

- للكبار: تأخذ كبسولات إيموكس Emox 500 mg capsules (كبسولة كل 6 ساعات يوميا).

- للصغار: تأخذ معلق شراب إيموكس Emox 250 mg suspension (ملعقة صغيرة كل 6 ساعات يوميا).

التهاب اللسان Glossitis (tongue Inflammation)






التعريف بالمرض إلتهاب اللسان هو إلتهاب يتسبب بانتفاخ في اللسان وتغير لونه الطبيعي، مما يجعل سطح اللسان يبدو مسطحا وأملسا، قد يكون الإلتهاب غير مؤلم ولكن في بعض الحالات قد يؤدي إلى حدوث تهيج في الفم واللسان.

أسباب المرض:

(1) التعرض لعدوى فيروسية (خاصة فيروس العقبول البسيط) أو فطرية.(2) نقص فيتامين بى المركب B Vitamin complex، ويشمل ذلك نقص حمض الفوليك ونقص فيتامين بى 12. (3) تعرض اللسان لبعض المواد الكيميائية مثل تلك التى تستخدم كغسول للفم أو بخاخات إزالة رائحة الفم.(4) احتراق اللسان بفعل الطعام أو المشروبات الساخنة جدا.(5) إدمان المشروبات الكحولية. (6) كعرض جانبى لاستعمال بعض الأدوية (مثل بعض أدوية الضغط المرتفع).

أعراض المرض:

(1) إحمرار وألم حارق فى اللسان. (2) قد تظهر فقاعات تنفجر لاحقا لتظهر مكانها تقرحات. (3) قد يتورم اللسان ويتحول إلى اللمعان.

التشخيص (التحاليل الطبية والفحوصات المطلوبة)

• **الفحص السريري:** يعتمد تشخيص التهاب اللسان على الفحص السريري للمريض ويلاحظ من خلاله ما يلي: (1) عدم وجود النتوءات (الحليمات Papillae) التي تكون موجودة عادة على سطح اللسان، أي ان اللسان يكون أملس بشكل غير طبيعي. (2) انتفاخ اللسان.

• **التحاليل المعملية:** قد يقوم الطبيب بالسؤال عن التاريخ المرضي للمريض واسلوب حياته لمعرفة العوامل المُسببة لالتهاب اللسان، وقد يُوصي الطبيب بالتحاليل المعملية التالية للتأكد من سلامة المريض من أية اضطرابات مر ضية أخرى وتشمل:

♠ تحاليل الكشف عن الأنيميا

• تحليل صورة دم كاملة CBC [في حالة الأنيميا الخبيثة Pernicious anemia : تظهر كرات الدم الحمراء كبيرة الحجم Macrocytic [يحدث إرتفاع فى مستوى مؤشرات الدم (MCV > 80fl) و (MCH > 33 pg)، اما متوسط تركيز الهيموجلوبين فيظل فى مستواه الطبيعى Normochromic (MCHC= 33 - 37 mg/dl)]، مع نقص بسيط فى خلايا الدم البيضاء والصفائح الدموية Mild leukopenia and thrombocytopenia ، أما فى حالة أنيميا نقص الحديد Iron deficiency anemia : نبحث عن حجم وتصبغ كرات الدم الحمراء حيث تظهر الخلايا بحجم أصغر وأقل تصبغاً Microcytic and Hypochromic [يحدث إنخفاض فى مستوى مؤشرات الدم (MCV< 80fl) و(MCHC< 30 mg/dL)]، ارتفاع فى عدد الصفائح الدموية في كثير من الحالات (Platelet count > 450,000/µL)، خلايا الدم البيضاء ستكون طبيعية (- 4500 11,000/µL) أو ربما سترتفع قيمتها].

• تحليل حديد الدم Serum iron

• تحليل مخزون الحديد بالدم Serum ferritin [الفريتين هو مخزن الحديد الاكبر في الجسم. عمليا، يشكل الفيريتين تركيبة من الحديد والبروتين يتيح تخزين الحديد في الانسجة. مستوى الفيريتين الطبيعي يتراوح من (18-300 ng/ml) حيث تنخفض قيمته عن المستوى الطبيعي اثناء أنيميا نقص الحديد. انخفاض مستوى الفريتين يشير، بشكل عام، الى فقدان الحديد نتيجة حدوث نزف او بسبب قلة استهلاك الحديد].

♠ تحاليل الكشف عن نقص الفيتامين

• تحليل فيتامين كوبالامين الدم Serum cobalamin [الكوبالامين يطلق عليه أيضا فيتامين بى 12، مستوى كوبالامين الدم ينخفض في المرضى الذين يعانون من فقر الدم الخبيث حيث يقل مستواه عن الطبيعي (200–900 pg/mL)].

• تحليل حمض الفوليك Folic acid [حمض الفوليك يطلق عليه أيضا فيتامين بى 9 ، ينخفض مستواه في المرضى الذين يعانون من فقر الدم الخبيث حيث يقل مستواه عن الطبيعي (2.5 - 20 ng/mL)].

♠ تحاليل المزارع

• تحليل مزرعة بكتيرية Bacterial culture [يتم زراعة مسحة الفم أو اللسان بشكل أساسى على بيئة أجار الدم Blood agar ويتم تحضينها فى ظروف هوائية (مع الاوكسجين) وأيضا فى ظروف لا هوائية بدون الأكسجين (لابد منها) وذلك للكشف عن البكتيريا التى قد تكون سبب فى التهاب اللسان خاصة المكورات السبحية *Streptococci*].

• تحليل مزرعة الفطريات Fungal culture [الفحص الميكروسكوبى: يتم أخذ مسحة أو كشطة من اللسان Tongue scrapings على شريحة، ثم يتم تقطير نقطة من مادة تسمى KOH (هذه المادة تذيب أى شيء لكنها لا تمس بالفطريات) ويتم فحصها بواسطة الميكروسكوب لتشخيص وتحديد الفطريات أو الخمائر. زراعة الفطر: هناك وسيلة اضافية اخرى للتشخيص وهي زراعة (أو إستنبات) الجزء المأخوذ من كشط اللسان Tongue scrapings على طبق بترى المحتوى على وسط سابورود الخاص بالفطريات وبعد فترة تتراوح من (2- 4 اسابيع) بالامكان مشاهدة الفطريات أو الكانديدا، ان وجدت، وتحديد نوعها].

تحليل الفيروس

• تحليل الحامض النووى لفيروس العقبول البسيط HSV-PCR] وذلك لإستبعاد التهاب اللسان الفيروسى السبب، حيث يتم سحب عينة دم على أنبوبة السيرم أو البلازما EDTA or K_2EDTA، يمكن ايضا اخذ عينة من لعاب المريض Saliva أو من كشطات النسيج المتقرح بمنطقة اللسان Tongue scrapings (من المهم اخذ عينة جيدة ونقلها في الظروف المناسبة) وذلك للكشف عن الحمض النووي للفيروس HSV-PCR].

طرق العلاج:

(1) أول خطوات العلاج تشمل العناية بنظافة الفم والأسنان واللسان بشكل دائم.

(2) يجب تجنب التدخين أو تناول المشروبات الكحولية أو المشروبات الساخنة طوال فترة العلاج.

(3) تناول فيتامين بى المركب: شراب بيكوفيت Becovit syrup (ملعقة كبيرة بعد الغذاء يوميا).

(4) استعمال مضاد للفطريات: ديكتارين جيل Daktarin oral gel (مسح اللسان بالجيل 4 مرات يوميا مع الحفاظ على الجيل لدقيقة على الأقل بالفم قبل بلعه).

(5) مضاد للإلتهاب: أقراص ألفنتيرن Alphintern tablets (قرص 3 مرات يوميا).

ذبحة أو خناق لودفيج *Ludwig's angina*







التعريف بالمرض هى حالة تحدث نتيجة التعرض لعدوى بكتيرية (عادة ما تكون من نوع *Streptococcus* or *Staphylococcus*) خطيرة تصيب قاع الفم فى المنطقة تحت اللسان وتشمل كذلك الغدد اللعابية فى ذات المنطقة مسببة حدوث تورم هذا التورم يؤدى إلى دفع اللسان لأعلى تدريجيا حتى يسد مجرى التنفس ويعوق دخول وخروج الهواء مسببا حالة خطيرة من الإختناق أو الذبحة. غالبا ما تبدأ هذه العدوى فى الضروس الخلفية ثم تنتشر إلى النسيج المحيط بها ثم إلى منطقة ما تحت اللسان إلا أن العدوى قد تبدأ مباشرة فى الغدد اللعابية الموجودة تحت اللسان مسببة بداية المرض.

أعراض المرض:

(1) آلام بالوجه وأعلى الرقبة. (2) ارتفاع فى درجة حرارة الجسم. (3) صعوبة فتح الفم أو تحريك اللسان. (4) مواجهة صعوبة فى البلع ثم فى التنفس. (5) فى بعض الحالات يصاحبها خفوت أو كتمان للصوت.

التشخيص (التحاليل الطبية والفحوصات المطلوبة)

• **الفحص السريري:** الشامل حيث يقوم الطبيب بخفض لسان المصاب وطلب منه محاولة اصدار الاصوات ليتمكن من تشخيص الإضطراب.

• **الفحوصات التصويرية:**

• التصوير بالأشعة المقطعية (CT).

• التصوير الاشعاعي بالرنين المغناطيسي (MRI).

• **التحاليل المعملية:**

• تحليل صورة دم كاملة CBC] والتركيز يكون على عدد كرات الدم البيضاء WBCs count].

- تحليل سرعة الترسيب ESR
- تحليل مزرعة بكتيرية Bacterial culture [يتم زراعة مسحة من النسيج المصاب بشكل أساسى علي بيئة أجار الدم Blood agar ويتم تحضينها فى ظروف هوائية وذلك للكشف عن البكتيريا التى قد تكون سبب فى التهاب المنطقة تحت اللسان خاصة المكورات السبحية *Streptococci* والمكورات العنقودية *Staphylococci*].

طرق العلاج

(1) تعد هذه الحالة المرضية فى تطوراتها من الحالات الخطيرة التى تستدعى العناية الطبية الفائقة والفورية نظرا لإعاقتها للتنفس وحدوث حالة الاختناق، لذلك فهى حالة محددة للحياة تستدعى الذهاب إلى المستشفى (قسم الطوارئ والحالات الحرجة).

(2) يكون العلاج الأولى هو تأمين مسالك الهواء ومجارى التنفس للمريض كأى حالة ذبحة أخرى.

(3) يتم علاج التورم والإلتهاب الحادث بالمضادات الحيوية الوريدية: حقن فلوموكس Flumox 1000 mg vial (حقنة وريدية 4 مرات يوميا حتى اختفاء التورم).

(4) فى بعض الحالات العنيفة يحتاج المريض إلى التدخل الجراحى حسب رؤية الطبيب المعالج المتخصص فى أمراض الأنف والأذن والحنجرة.

متلازمة التهاب مفصل الفك Temporomandibular joint syndrome (TMJ)



التعريف بالمرض مفصل الفك هو النقطة أو المنطقة التي يلتقي فيها الفك السفلي بعظام الجمجمة، والتي تقع مباشرة أمام أذنيك على جانبي رأسك تتصف هذه المفاصل بالمرونة التي تسهل حركة الفك للأسفل والأعلى و لليمين واليسار لتمكنك من الكلام والمضغ والتثاؤب ، و تتحكم العضلات المتصلة و المحيطة بمفاصل الفك في موضع وحركة الفك ومشاكل مفصل الفك ترجع فى الغالب إلى حدوث إلتهاب مما يسبب الشعور بآلام خاصة عند استعمال المفصل ، و تصاب النساء بهذه المشاكل بنسبة أكبر منها عند الرجال ، وتصيب غالبا الفئة العمرية ما بين سن الـ 20 - 40 عاما.

أسباب المرض:

(1) التعرض لإصابة مباشرة فى المنصل (لكمة أو كدمة أو صدمة أو...). (2) الإفراط فى عملية مضغ الطعام أو مضغ اللبان. (3) حدوث جروح أو تمزقات فى عضلات الوجه أو الرقبة. (4) حدوث انزلاق غضروفى فى قرص منصل الفك (وهو ما يصدر أصواتا). (5) حالات التوتر والقلق والتي تجعل المصاب بها يشد أو يضغط على عضلات وجهه وفكه أو قد تدفعه إلى الضغط على أسنانه بإحكام.

أعراض المرض:

(1) الشعور بآلام فى جانب الوجه أمام الأذن مباشرة ، ويزداد الألم سوءا عند مضغ الطعام أو عند التثاؤب ، قد تكون هذه الآلام حادة وعنيفة وقد تنحصر فقط فى الإحساس بعدم الراحة، وقد تستمر هذه الآلام لسنوات عديدة. (2) قد يحدث تورم خفيف فى نفس منطقة الألم. (3) عند فتح وغلق الفم قد يسمع المريض صوت يشبه الطرقعة أو الطقطقة عند منصل الفك. (4) عدم تناسق صف الأسنان العلوية مع الأسنان السفلية أثناء عملية العض أو المضغ. (5) فى الحالات الأكثر عنفا قد لا يستطيع المريض إطباق فمه وإغلاقه بالكامل.

التشخيص (التحاليل الطبية والفحوصات المطلوبة)

لم يتم الإشارة إلى وجود تحاليل معملية على وجه التحديد لتشخيص متلازمة التهاب منصل الفك. ومع ذلك، يمكن اللجوء الى بعض التحاليل للمساعدة على استبعاد الاضطرابات الأخرى على النحو التالي:

- تحليل صورة دم كاملة CBC [وفيها يتم التركيز على كرات الدم البيضاء لإستبعاد وجود أى عدوى].
- تحليل لكيمياء الدم Serum calcium, phosphate, alkaline phosphatase [وذلك لإستبعاد امراض العظام المكنة ، بالرغم من انها عادة ما تكون طبيعية في الأشخاص المصابين بمرض هشاشة العظام الابتدائي Primary osteoporosis إلا ان مستويات الكالسيوم، الفوسفات، إنزيم الفوسفاتيز القلوي في الدم يمكن أن تساهم فى تقيم لين العظام Osteomalacia. يتم سحب عينة الكالسيوم و إنزيم الفوسفاتيز القلوي على أنبوبة السيرم أوالبلازما الفاصلة Serum or plasma separator tube ، أما عينة الفوسفات فيتم سحبها على أنبوبة السيرم أوالبلازما الفاصلة Serum or plasma separator tube ومن المقبول سحبها ايضا على الأنبوبة ذات الغطاء الأرجوانى أو الوردى EDTA or K_2EDTA أو الأنبوبة ذات الغطاء الأخضر Sodium or lithium heparin].
- تحليل لحمض اليوريك في الدم Serum uric acid [وذلك عند الإشتباه فى وجود داء النقرس gout ، في بعض الحالات هنا الفحص لا يكون دقيقاً، أي مرتفعاً في حالات غير مصابة، ومنخفضا في حالات مصابة بالنقرس ولذلك يتم فحص حمض اليوريك في الدم عادةً بعد أربعة إلى ستة أسابيع من نوبة النقرس، هذا لأن مستويات حمض اليوريك في الدم لاتكون أحياناً مرتفعةً في وقت حدوث النوبة].
- تحليل مستوى انزيم الكرياتين فسفوكيناز Creatine phosphokinase (CK or CPK) [وذلك اذا كان هناك إشتباه بوجود داء في عضلات الفك، ويتم سحب عينة الدم على أنبوبة السيرم].
- تحليل سرعة الترسيب ESR [وذلك إذغ إشتبه بوجود داء التهاب الشريان الصدغي Temporal arteritis وهو داء يصيب الأوعية الدموية وغالبا ما يصيب الشرايين المتوسطة والكبيرة في الرأس].
- عامل الروماتويد Rheumatoid factor (RF) [وذلك في حالة الاشتباه بالتهاب المفاصل الروماتويدي Rheumatoid arthritis ، يتواجد عامل الروماتويد أيضاً عند واحد من أصل 20 شخصاً غير مصاب بالتهاب المفاصل الروماتويدي، لذا لا يمكن لهذا الاختبار أن يؤكد الإصابة بالتهاب المفاصل الروماتويدي. إذا كانت نتيجة التحليل سلبية، قد يتعين القيام باختبارات للأجسام المضادة الأخرى ، والتى هى أكثر تحديداً للمرض مثل: اضداد لببتيدات السيترولين الدورية Anti-cyclic citrullinated (Anti-ccp) peptide ، Anti-mutated citrullinated vimentin (Anti-MCV)، Antinuclear antibody (ANA)].

- **الفحوصات التصويرية:**

إذا كان هناك اشتباه بكسر فى الفك فانه يتم اللجوء الى أحد الفحوصات التصويرية التالية:

- التصوير الإشعاعي البانورامي Panoramic radiography [يظهر حالة الأسنان والأنسجة المحيطة بها لمنطقة الفكين (العلوي والسفلي) كاملة والمنصل الفكي الصدغي والجيوب الأنفية، وهو مفيد للغاية في حالات الطوارئ لأنه يوفر معظم المعلومات عن كل الأسنان والهياكل الناعمة].
- التصوير الإشعاعي العادى Plain radiographs [والذى يوضح شكل حركة الفك أثناء الحركة والتوقف].

• التصوير بالأشعة المقطعية للفك CT scanning [الأشعة المقطعية قد تكشف عن المزيد من تفاصيل عظام الفك أفضل من استخدام الأشعة وحدها].

طرق العلاج:

(1) عمل كمادات مياه مثلجة بالتبادل مع كمادات مياه دافئة على المفصل كما يلى : ضع كمادات مثلجة على جانب وجهك وفكك المصاب لمدة 10 دقائق ، قم بتمرين الفك بفتح وغلق الفم ببطء 20 مرة ، ثم قم بوضع منشفة أو قطعة قماش دافئة على جانب وجهك الذي يؤلمك لمدة 5 دقائق يوميا.

(2) تجنب المضغ وذلك يكون بتناول أطعمة لينة أو سائلة مثل (الزبادى، البطاطس المهروسة، الشوربة، البيض المسلوق، السمك، فاكهة أو خضروات مطبوخة)، كما يجب عليك قطع الطعام إلى أجزاء صغيرة وذلك للتقليل من مدة المضغ اللازمة لتجزئة الطعام في الفم، وتجنب تناول الأطعمة القاسية أو القابلة للكسر أو الطحن مثل (قطع البسكويت أو الجزر الغير مطبوخ أو المكسرات).

(3) تجنب فتح الفم كليا والحد من حركة الفك الشديدة (مثلا أثناء النداء او الصراخ) ، وتجنب الأطعمة الكبيرة التي تحتاج لفتح الفم واسعا.

(4) لا تسند ذقنك على يدك، ولا تمسك بالهاتف بين رقبتك وأذنك، وقم باستخدام وضعية سليمة للتقليل من آلام الرقبة والوجه خاصة عند النوم.

(5) ارتداء واقي الأسنان أثناء النوم ، وهو عبارة عن قطعة بلاستيكية توضع على الصف العلوي للأسنان ، ويعمل على منع التصاق صفي الأسنان العلوية والسفلية معا، وبالتالي التقليل من آثار طحن الأسنان أثناء النوم.

(6) تناول مسكن ومضاد للالتهاب : أقراص إيبوبروفين Ibuprofen 400 mg tablets (قرص 3 مرات يوميا).

(7) تناول محدئ للعضلات المشدودة : كبسولات ميولجين Myolgen capsules (كبسولة 3 مرات يوميا).

(8) جيل مساج محدئ للعضلات المشدودة: جيل ريلاكس مساج Relax massage gel (دهان خفيف موضعي على المنصل المصاب مرتين يوميا ، مع تجنب ملامسة العين).

(9) قد يحتاج المريض إلى تقويم أو ترميم الأسنان عند طبيب الأسنان ، أو اللجوء للحل الجراحى إذا فشل العلاج الدوائى السابق مع ازدياد الحالة سوءا ، وهو قرار يتخذه طبيب الأسنان المعالج.

مغص الدورة الشهرية Menstrual cycle pain

التعريف بالمرض هو ألم يحدث فى الجزء السفلى من البطن (عند الحوض) لدى النساء عند بدء نزول الدورة الشهرية أو قبلها بأيام قليلة ، وعادة ما يستمر لمدة 2 - 3 أيام ثم يختفى تلقائيا وتختلف درجة شدة هذا الألم من امرأة لأخرى.

أعراض المرض:

(1) ألم أسفل البطن (عند الحوض) مصاحب لنزول الدورة الشهرية. (2) حتى يتم تشخيص هذا الألم على أنه مغص الدورة الشهرية ، فيجب أن لا يصاحبه أى من الأعراض التالية :

- إرتفاع درجة حرارة الجسم. - قيء. - مشاكل فى البراز. - إفرازات مهبلية ذات رائحة كريهة.

طرق العلاج:

(1) راحة بالفراش عند اشتداد الألم.

(2) عمل كمادات مياه ساخنة على الجزء الأسفل من البطن.

(3) مسكن ومضاد للإلتهاب: أقراص إيبوبروفين Ibuprofen 400 mg tab (قرص ثلاث مرات يوميا حتى انتهاء الألم).

(4) مضاد للتقلصات: أقراص سبازموبيرالجين Spasmopyralgin tab (قرص مرتين يوميا لمدة يومين).

ملاحظات:

*يستحسن مراجعة طبيبة متخصصة فى أمراض النساء و الولادة لتقوم بالكشف الطبى على المريضة و استثناء أى مرض آخر.

متلازمة الحيض Premenstrual syndrome (PMS)

التعريف بالمرض هي عبارة عن مجموعة من الأعراض الجسدية و النفسية و العاطفية المرتبطة بنزول الدورة الشهرية (الحيض) لدى النساء. بالرغم من أن حوالى 80% من النساء في عمر الإنجاب يعانين من بعض هذه الأعراض، إلا أن المرأة لا تعد مصابة بهذه المتلازمة إلا إذا كانت هذه الأعراض من الشدة بحيث تمنع المصابة بها من ممارسة أنشطة حياتها اليومية بشكل طبيعي.

مسببات المرض: ليس هناك أسباب محددة لظهور مثل هذه المتلازمة، إلا أن هناك عوامل خطورة تزيد من احتمالية الإصابة بها أو تزيد الأعراض سوءا ، نذكر منها ما يلى:

(1) الاستهلاك المفرط للكافيين (القهوة، الشاى، الكولا، الشيكولاتة). (2) التقدم في العمر. (3) التعرض للضغوط النفسية. (4) التدخين. (5) إصابة سابقة بالاكتئاب. (6) تاريخ عائلى لحالات مصابة بنفس الأعراض (متلازمة الحيض). (7) تناول أغذية فقيرة بالماغنسيوم والمنجنيز وفيتامين E . (8) يعتقد بعض الأطباء أن إجراء عملية ربط قناتى فالوب لدى المرأة قد تسبب زيادة فى هذه الأعراض بشكل كبير.

أعراض المرض: تظهر هذه الأعراض قبل أيام قليلة من نزول الدورة الشهرية، وتشمل:

أعراض نفسية

(1) تغيرات حادة فى المزاج. (2) سرعة الغضب والعدائية. (3) الشعور بالقلق والتوتر. (4) الإحساس بعدم الإستقرار النفسى.

أعراض سلوكية

(1) النهم فى تناول الطعام خاصة السكريات. (2) شدة الحساسية لتصرفات المحيطين. (3) سرعة البكاء. (4) اضطرابات فى النوم.

أعراض جسدية

(1) الصداع. (2) تورم أو انتفاخ فى الكاحلين وفى الثديين، والإحساس بألم فيهما. (3) آلام فى أسفل البطن. (4)الشعور بالإرهاق والتعب العام. (5) قد تحدث زيادة فى الوزن نظرا للنهم فى تناول الطعام والسكريات.

التشخيص (التحاليل الطبية والفحوصات المطلوبة)

- إلى الأن، لا توجد تحاليل معملية تساعد بشكل صحيح في تشخيص متلازمة ما قبل الحيض Premenstrual syndrome .
- لا حاجة للفحوصات التصويرية لتشخيص متلازمة ما قبل الحيض.

طرق العلاج:

(1) غالبا ما تبدأ هذه الأعراض فى الظهور قبل 10 أيام أو أقل من بداية نزول الدورة الشهرية، ولكنها تتراجع وتخف من تلقاء نفسها عند بداية نزول الدورة الشهرية أوخلال فترة يوم أو يومين من بدايتها على الأكثر.

(2) الانتظام فى ممارسة التمارين الرياضية الخفيفة يوميا (كالمشى) يخفف ويقى من حدوث هذه الأعراض مستقبلا.

(3) الإكثار من تناول أغذية غنية بالماغنسيوم والمنجنيز وفيتامين E مثل (الموز، الخضروات والفواكه الطازجة، فول الصويا ومنتجاته، الحبوب).

(4) التقليل من تناول أو حتى الامتناع عن : المشروبات الكحولية، التدخين، الملح، السكريات، المواد الغنية بالكافيين (القهوة والشاى والكولا والشيكولاتة).

(5) محاولة الحصول على قسط كاف من الراحة والنوم يخفف كثيرا من الشعور بهذه الأعراض.

(6) تناول مسكن للألم ومضاد للإلتهاب قد يخفف من الشعور بهذه الأعراض:

- أقراص بروفين Brufen 600 mg tablets (قرص 3 مرات يوميا حتى انتهاء الأعراض).

ملاحظات:

*يستحسن مراجعة طبية متخصصة فى أمراض النساء والولادة لتقوم بالكشف الطبى على المريضة و استثناء أى مرض آخر.

إنقطاع الطمث أو الدورة الشهرية Amenorrhea

التعريف بالمرض هناك نوعان من حالة انقطاع الطمث أو الدورة الشهرية عند المرأة:

- حالة انقطاع الطمث الأولى Primary amenorrhea : وهى تعنى غياب وعدم نزول الدورة الشهرية على الفتاة من قبل حتى بعد بلوغ عمر الـ 16 سنة.
- حالة انقطاع الطمث الثانوى Secondary amenorrhea: وهى تعنى غياب الدورة الشهرية لمدة 6 شهور فأكثر عند المرأة التى اعتادت نزول دورتها الشهرية بشكل منتظم فى السابق، شرط أن تكون هذه المرأة فى فترة الخصوبة أو الإنجاب وليست فى سن اليأس أو فى فترة حمل أو رضاعة.

أسبابه:

الأسباب المحتملة لحالة انقطاع الطمث الأولى

(1) وجود أورام فى الغدة النخامية أو فى الغدد الكظرية أو فى المبيض. (2) مرض تكيس المبايض. (3) خلل فى نشاط الغدة الدرقية.(4) ممارسة رياضة أو تمارين رياضية عنيفة.(5) سوء التغذية أو الضعف والهزال الشديدين.(6) السمنة المفرطة. (7) التعرض لضغوط نفسية وعصبية. (8) غشاء بكارة غير مثقوب (عيب خلقى).

الأسباب المحتملة لحالة انقطاع الطمث الثانوى

(1) أنظر اسباب انقطاع الطمث الأولى أعلاه (من 1 الى 7). (2) عمل رجيم قاسى وسريع. (3) الحمل أو الرضاعة الطبيعية أو فى فترة أول شهر إلى شهرين بعد الولادة. (4) تناول أدوية معينة خاصة الأدوية التى تحتوى على الكورتيزون، والأدوية المضادة للإكتئاب ، وأدوية علاج السرطان، وأقراص منع الحمل.

إعراض المرض:

أعراض حالة انقطاع الطمث الأولى

(1) قد لا توجد أى علامة أو عرض معين لهذه الحالة نظرا لأن الفتاة لم تتعود بعد على نزول الطمث حتى تلاحظ غيابه. (2) قد لا تظهر بعض علامات البلوغ على الفتاة، وعلى الوالدين ملاحظة ذلك على ابنتهم.

أعراض حالة انقطاع الطمث الثانوى

(1) الصداع. (2) فقدان الوزن. (3) جفاف المهبل. (4) زيادة فى نمو شعر الجسم. (5) قد يحدث تغيرات فى الصوت. (6) تغيرات فى حجم الثدى. (7) قد ينزل لبن من الثدى نظرا لزيادة إفراز هرمون البرولاكتين.

التشخيص (التحاليل الطبية والفحوصات المطلوبة)

• فى حالة انقطاع الطمث الأولى:

• الفحص السريري.

• إذا كان التاريخ المرضى والفحص السريرى يشير الى تأخر البلوغ لدى الفتاه، قم بعمل التحاليل التالية:

• تحليل هرمونات LH, FSH [السبب الأكثر شيوعا لإنقطاع الطمث الأولى هو انخفاض مستويات هذه الهرمونات والتى تنتج بسبب التأخر في البلوغ].

• فى حالة ظهورأعراض البلوغ الثانوية على الفتاة مثل نمو الثديين وظهور شعر العانة والإبط، قم بسحب عينة سيرم وإجراء:

• تحاليل الأندروجين Testosterone, Dehydroepiandrosterone sulfate (DHEAS), Androstenedione, 17-OH Progesterone [لتحديد العضو المسبب للحالة مثل الغدة الكظرية أو المبيض].

• إذا كان التاريخ المرضى والفحص السريرى يشير الى وجود أمراض مزمنة ، قم بعمل تحليل التالية:

• تحليل سرعة الترسيب ESR

• تحليل وظائف كبد Liver function tests

• تحليل وظائف كلى ((Creatinine ،Blood urea nitrogen (BUN)) [لتحديد القصور الكلوى].

• تحليل بول كامل Urine analysis

• فى حالة انقطاع الطمث الثانوى:

• الفحص السريري.

• إجراء تحليل هرمون الحمل فى السيرم أو البول (Serum or urine HCG) كخطوة أولى في تقيم إنقطاع الطمث الثانوى.

• فى حالة عدم وجود حمل، قم بسحب عينة سيرم وإجراء:

• تحاليل البرولاكتين فى الدم (Serum prolactine (PRL)، المنبه للجريب Serum FSH، الاستراديول Serum estradiol، الغدة الدرقية خاصة TSH، Serum T_4.

• تحديد مستويات الهرمون Anti-müllerian hormone [يفيد فى تشخيص متلازمة تكيس المبايض].

• إذا كان التاريخ المرضى والفحص السريرى يشيران الى وجود أمراض جهازية، قم بعمل التحاليل التالية:

• تحليل وظائف كبد Liver function tests

• تحليل وظائف كلى ((Creatinine ،Blood urea nitrogen (BUN))

• تحليل بول كامل Urine analysis

• **الفحوصات التصويرية:**

• موجات فوق صوتية على الحوض Pelvic ultrasonography [تحدد التشوهات الخلقية في الرحم، عنق الرحم، والمهبل].

• التصوير الاشعاعي بالرنين المغناطيسي MRI [يمكن الكشف عن االمشكلات بالغدة النخامية].

طرق العلاج:

(1) يجب أولا التأكد من عدم وجود حمل، فهو سبب طبيعي لانقطاع الطمث.

(2) طريقة العلاج تعتمد على حسب العامل المسبب للمرض ففى بعض الحالات قد لا نحتاج إلى علاج ، وإنما نحتاج إلى تغيير فى نمط الحياة وممارسة التمارين الرياضية وتقليل الوزن فى حالة السمنة أو التغذية الجيدة فى حالة سوء التغذية وهكذا.

(3) إذا كان السبب هو وجود غشاء بكارة غير مثقوب (عيب خلقى) مما يسبب انحباس الطمث، فيقوم الطبيب بجراحة بسيطة لعمل ثقب فيه ليسمح بنزول الطمث من خلاله.

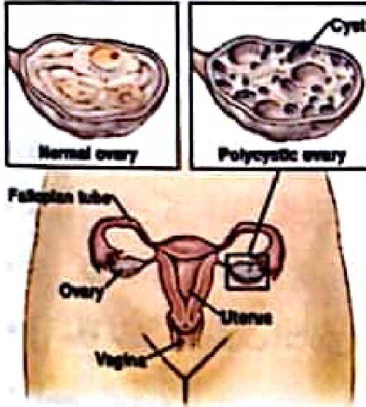
(4) العلاج الدوائى يشمل:

- أقراص إيثينيل استراديول Ethinyl oestradiol tab. 50 ug (قرص قبل النوم يوميا لمدة 3 أسابيع ثم راحة لمدة أسبوع ، ويكرر العلاج لمدة 3 شهور متتالية).

- حقن لوتون Luton ampule 25 mg (حقنة بالعضل يوم بعد يوم فى الأسبوع الثالث من تناول الأقراص السابقة).

- فى حالة نزول لبن من الثدى: أقراص بارلوديل Parlodel tablets 2.5 mg (قرص واحد ثلاث مرات يوميا أثناء الوجبات).

متلازمة المبيض المتعدد الكيسات Poly cystic ovary syndrome



التعريف بالمرض هو عبارة عن مرض نسائى شائع جدا يصيب المبايض ويتميز بحدوث اضطراب فى عملية التبويض الطبيعية بسبب وجود خلل هرموني في الجسم، وهذا الخلل يتمثل فى عدم إفراز هرمون البروجستيرون في النصف الثاني من الدورة الشهرية، وهو الهرمون المختص بإزالة بطانة الرحم ونزولها، وهو ما نسميه بالدورة الشهرية أو الحيض.

عند معظم النساء المصابات بمتلازمة المبيض المتعدد الكيسات تنمو كيسات (Cysts) صغيرة عديدة على المبيضين، ومن هنا جاءت تسمية هذه الظاهرة بـ "متلازمة المبيض المتعدد الكيسات". هذه الكيسات ليست ضارة، لكنها تتسبب في تشويش واخلال التوازن الهرموني في الجسم.

أعراض المرض:

تكون أعراض المرض متفاوتة جدا من مريضة لأخرى، ويمكن أن يتم اكتشاف المرض بالصدفة أثناء الفحص الدوري للمريضة، وغالبا ما يصاحب هذا المرض الأعراض التالية:

(1) الشعور بألم خفيف أو حاد مفاجئ: وهو أكثر الأعراض شيوعا حيث تحس المريضة بعدم ارتياح في أسفل البطن (فى جانب واحد أو فى كلا الجانبين)، وقد يشمل الألم منطقة الحوض والمهبل وأسفل الظهر، أو يشمل منطقة الفخذين، وغالبا ما يحدث الألم أثناء أو بعد وقت قصير من بداية أو نهاية فترة الدورة الشهرية (الحيض). (2) اضطراب في الدورة الشهرية : وهذا الاضطراب يأتي على شكل انقطاع كامل أو تباعد في وقت حدوث الدورة الشهرية. (3) ضعف واضطراب في عملية التبويض: وهذا يؤدي إلى تأخر الحمل، أو حتى قد يؤدى إلى حالات عقم. (4) زيادة في الوزن: وعادة ما تكون الزيادة في الوزن متمركزة في الجذع والأطراف، وهذا يحدث بسبب اضطراب في مستوى الدهنيات في الجسم. (5) ظهور شعر خشن في مناطق مختلفة من جسم

المرأة: ومنها الذقن ومنطقة الشارب وكذلك أسفل البطن والصدر، وهنا يحدث نتيجة زيادة فى إفراز هرمون الذكورة المسمى بهرمون التيستستيرون. (6) زيادة نسبة الإصابة بمرض حب الشباب حيث تصبح البشرة دهنية. (7) قد يصاحب المرض ارتفاع في ضغط الدم، وكذلك مرض السكري.

التشخيص (التحاليل الطبية والفحوصات المطلوبة)

• الفحص السريري:

معرفة السيرة المرضية واجراء فحص جسدي للكشف عن اعراض المتلازمة، مثل وجود شعر زائد في الجسم وفرط ضغط الدم (ضغط دم مرتفع Hypertension)، على الطبيب أيضا ان يفحص الطول والوزن، كي يتأكد من ان كتلة الجسم طبيعية.

• الفحوصات التصويرية:



• معرفة صورة المبيض بالموجات فوق الصوتية Ovarian ultrasonography [حيث تظهر أكياس صغيرة يتراوح عددها من (10 - 12 كيس أو أكثر)، وتكون هذه الأكياس منتشرة على شكل حلقة مثل حبات اللؤلؤ، كما يظهر فى الأشعة تضخم في حجم المبيض حيث يزداد حجمه مرة ونصف إلى ثلاث مرات عن الحجم الطبيعي].

• التصوير الاشعاعي بالرنين المغناطيسي MRI ، التصوير بالأشعة المتطعية (CT-scanning) [فى حالة الإشتباه بوجود ورم على الغدة الكظرية أو المبايض ويكون التصوير الاشعاعي بالرنين المغناطيسي مفيد جدا فى حالة وجود سمنة لدى المرأة] .

• التحاليل المعملية:

الهدف الرئيسى من التحاليل المعملية هو استبعاد كل الأمراض الأخرى التي يمكن أن تؤدي إلى عدم انتظام الدورة الشهرية وفرط الأندروجينية Hyperandrogenism، بما في ذلك أورام الغدة الكظرية أو المبايض، الخلل في الغدة الدرقية، تضخم الغدة الكظرية، فرط برولاكتين الدم، ضخامة النهايات Acromegaly، ومتلازمة كوشينغ Cushing syndrome.

• تشمل التحاليل المعملية الأساسية عندما يشتبه في وجود متلازمة تكيس المبايض ما يلي:

• تحاليل الغدة الدرقية T_3, T_4, TSH [ننصح بعمل تحاليل لهرمونات الغدة الدرقية، لأن مرض قصور وظائف الغدة الدرقية قد يسبب ارتفاعا في هرمون البرولاكتين مما يسبب عدم انتظام الدورة الشهرية، ولذلك لابد من عمل هذا التحليل تحسبا من أن يكون خلل وظائف الغدة الدرقية هو المسبب لظهور أعراض مشابهة لأعراض مرض تكيس المبايض].

• تحليل هرمون البرولاكتين بالسيرم Serum prolactin

• تحليل هرمونات الذكورة بالسيرم Total and free testosterone، Dehydroepiandrosterone sulfate(DHEAS)

• تحليل حمل بالدم Serum hCG

•تحليل هرمون البروجسترون بالسيرم Serum 17-hydroxyprogesterone وذلك بعد اختبار التحفيز بمادة كوسنتروبين Cosyntropin stimulation test [لإستبعاد تضخم الغدة الكظرية الخلقي].

• تحليل مستوى الكورتيزون الحر والكرياتينين ببول- 24 ساعة Urinary free cortisol (UFC) and creatinine levels [لإستبعاد متلازمة كوشينغ عن طريق فحص عينة من البول على مدار 24 ساعة، تكون مستويات الكورتيزول الحر في البول هى 4

أضعاف الحد الأعلى للطبيعي فى حالة متلازمة كوشينغ. تحليل Dexamethasone suppression test أيضا يكون مفيد لإستبعاد أعراض متلازمة كوشينغ].

• تحليل Serum insulin-like growth factor (IGF)- 1 [لإستبعاد أعراض ضخامة النهايات Acromegaly].

• تشمل التحاليل المعملية **الإضافية** لتقيم وجود متلازمة تكيس المبايض ما يلي:

• تحليل الاندروستيرون بالسيرم Serum androstenedione [وهو أحد هرمونات الذكورة وترتفع مستوياته فى حالة متلازمة تكيس المبايض].

• تحاليل هرمونات Estradiol ، LH ،FSH levels

• تحليل منحنى الجلوكوز Oral glucose-tolerance test (OGTT) [لأن النساء اللاتى يعانين من هذه المتلازمة يتميزون بضعف تحمل الجلوكوز وترتفع نسبة اصابتهم بداء السكرى من النوع الثانى Type 2 diabetes mellitus].

• تحليل هرمون إنسولين الدم Serum insulin [لأن بعض النساء اللاتى يعانين من هذه المتلازمة لديها مقاومة للإنسولين، يحدث ارتفاع في مستوى هرمون الأنسولين رغم أن مستوى السكر في الدم طبيعي] .

• تحليل دهون كاملة Total lipid profile [لأن بعض النساء اللاتى يعانين من هذه المتلازمة لديها قيم مرتفعة فى نسب الكوليسترول (Cholesterol >200 mg/dL; LDL >160 mg/dL)].

طرق العلاج:

يعتمد علاج مرض تكيس المبايض على الأعراض المصاحبة له حيث لا يوجد علاج شافي من هذا المرض، ويكون ذلك تحت إشراف طبيب متخصص فى أمراض النساء.

التهابات المهبل Vaginitis

التعريف بالمرض هو عدوى بكتيرية أو فطرية تصيب مهبل المرأة مسببة إلتهاب و تقرحات فى الجدار الداخلى للمهبل ، ونادرا ما تحدث هذه العدوى للبنات قبل سن البلوغ.

أسباب المرض:

• المسبب الرئيسى لهذا المرض هو عدوى ميكروبية قد تكون بميكروب :

(1) فطر الكانديدا *Candida*.

(2) طفيل الترايكوموناس *Trichomonas vaginalis*.

(3) البكتيريا موجبة الجرام *Gardnerella vaginalis*.

• كما أن هناك عوامل كثيرة تساعد على حدوث مثل هذه العدوى المهبلية ، ومنها:

(1) سوء التغذية.(2) قلة النظافة العامة للجسم.(3) قلة واضطرابات النوم.(4) تعاطى مضادات حيوية بكثرة.(5) تعاطى أقراص منع الحمل.(6) الإصابة بمرض السكرى.(7) وجود جروح أو خدوش فى جدار المهبل الداخلى.(8) استخدام ملابس داخلية من النيلون أو السليكون (ننصح بملابس داخلية من القطن).(9) عدم تجفيف الأعضاء التناسلية جيدا بعد الاستحمام أو التشطيف.(10) شطف وغسل فتحة الشرج باتجاه نحو الأمام (نحو فتحة المهبل) ، وهى عادة خاطئة حيث يجب فعل ذلك باتجاه الخلف (بعيدا عن فتحة المهبل).

أعراض المرض:

• فى حالة الإصابة بالكانديدا *Candida*:

(1) حكة شديدة (رغبة فى الهرش).(2) إحمرار و تسلخ أعلى الفخذين.(3) الشعور بحرقان عند التبول مع كثرة الرغبة فى التبول.

(4) يصاحب ذلك إفرازات بيضاء متخثرة (شبيهة بالجبن).

• فى حالة الإصابة بالترايكوموناس*Trichomonas vaginalis* :

فى نصف الحالات المصابة لا يصاحبها أى أعراض تذكر ، و النصف الباق قد يعانى من:

(1) حكة بسيطة (رغبة فى الهرش).(2) الشعور بحرقان عند التبول.(3) يصاحب ذلك إفرازات رغوية لونها أصفر أو رمادى غامق مائل للإخضرار ، و لها رائحة كريهة.

• فى حالة الإصابة بالبكتيريا الموجبة الجرام *Gardnerella vaginalis*:

(1) حكة بسيطة (رغبة فى الهرش).(2) يصاحبها إفرازات غزيرة لونها رمادى فاتح و لها رائحة السمك.

التشخيص (التحاليل الطبية والفحوصات المطلوبة)

• إختبار Saline wet mount test [ويتم عن طريق وضع قطرة من الإفرازات المهبلية على شريحة بها قطرتين من محلول ملحى ايزوتونى للكشف عن الجاردنريلة المهبلية *Gardnerella vaginalis*، الأفضل عند الكشف عن هذه البكتيريا هو الفحص الميكروسكوبى، وعند الفحص الميكروسكوبى إبحث عن ما يسمى بالخلايا الدليلية Clue cells وهى عبارة عن خلايا طلائية محاطة بخلايا عصوية قصيرة سالبة الجرام وايضا خلايا عصوية كروية متغيرة الجرام والتى تمثل الجاردنريلة المهبلية. في المرضى الذين يعانون من داء المبيضات المهبلي Vaginal candidiasis، يكشف هذا الإختبار خيوط وبراعم الخميرة. في المرضى الذين يعانون من داء المشعرات Trichomoniasis ، يكون هذا الإختبار حساس بنسبة (٪80-90) للعدوى بالمشعرات المهبلية *Trichomonas vaginalis* وسيلاحظ أعداد كبيرة من كريات الدم البيضاء (> 10/ HPF) وخلايا طلائية] .

• إختبار النفحة Whiff test [يتم وضع الإفرازات المهبلية على شريحة مع هيدروكسيد البوتاسيوم (٪KOH 10)،تكون نتيجة الاختبار إيجابية عند تصاعد رائحة الأمين Amine (وهى رائحة سمكية). ترتبط البكتيريا المهبلية Bacterial vaginosis برائحة سمكية قوية فى هذا الإختبار ومع ذلك لا يعتبر هذا الإختبار حساس أو محدد لتشخيص هذه البكتيريا. في المرضى الذين يعانون من داء المبيضات المهبلي Vaginal candidiasis، يعطى هذا الإختبار نتيجة سلبية بنسبة تتراوح من (٪ 65-85). في المرضى الذين يعانون من داء المشعرات Trichomoniasis ، قد يعطى هذا الإختبار نتائج ايجابية].

• إختبار درجة الحموضة pH [يمكن تحديد درجة الحموضة المهبلية باستخدام ورقة عباد الشمس Litmus paper . كثيرا ما وجد ان الأس الهيدروجيني أكبر من 4.5 في المرضى الذين يعانون من العدوى بالمشعرات Trichomoniasis أو البكتيريا المهبلية Bacterial vaginosis، فى حين أن الأس الهيدروجينى أقل من 4.5 في المرضى الذين يعانون من داء المبيضات المهبلي Vaginal candidiasis].

• اختبار مزرعة مسحة المهبل Vaginal swab [يتم زراعة مسحة المهبل علي: بيئة ثاير- مارتن Thayer martin agar وبيئة أجار الشوكليت Chocolate agar وذلك عندما يُتوقع الإصابة بالبكتيريا المهبلية Bacterial vaginosis أو الجاردنريلة المهبلية *Gardnerella vaginalis*، بيئة سابورود Sabouraud medium عندما يتوقع نمو الفطريات خاصة الكانديدا الذين يعانون من داء المبيضات المهبلي Vaginal candidiasis].

• اختبار تفاعل البلمرة المتسلسل PCR [وذلك بأخذ مسحة من عنق الرحم او المهبل أو من خلال عينة بول عادية].

• اختبار صبغة الجيمسا Giemsa staining [وفيه يتم صبغ الإفرازات المهبلية او مسحة من المهبل بصبغة الجيمسا لرؤية المشعرات المهبلية *Trichomonas vaginalis*].

• اختبار أجسام مضادة بالدم Latex agglutination test [يستخدم لتحديد بعض أنواع الكانديدا].

طرق العلاج:

(1) التشطيف بغسول مهبلي مطهر: سيتيال Cyteal solution (مرة إلى مرتين يوميا).

(2) مضاد فطريات موضعي: أمريزول لبوس مهبلي Amrizol vaginal supp (لبوس مهبلي واحد كل مساء بعد التشطيف السابق).

(3) مضاد للديدان والميكروبات : أقراص فلاجيل Flagyl 500mg tablets (قرص مرتين يوميا لمدة أسبوع)، مع مراعاة أن يأخذ الزوج نفس هذه الأقراص بالتزامن مع زوجته.

الزهرى Syphilis (Cupid's disease)

أنظر الأمراض الجنسية بصفحة (162)

السيلان Gonorrhea = Clap

أنظر الأمراض الجنسية بصفحة (163)

الكلاميديا أو المتدثرة Chlamydia

أنظر الأمراض الجنسية بصفحة (165)

سن اليأس Menopause

التعريف بالمرض حالة سن اليأس عند المرأة ليست بمرض وإنما هى مرحلة عمرية تمر بها كل امرأة، وتعرف هذه الحالة بأنها الإنتهاء النائي للدورة الشهرية أو الطمث، وهى تنتج عن نفاذ البويضات من المبيض وانخفاض مستوى الهرمونات الأنثوية فى الدم مثل الاستروجين والبروجيسترون، ويأتى سن اليأس غالبا فى سن (43-55 عاما) على الرغم من ذلك فقد يحدث مبكراً في أواخر الثلاثينات من العمر أو متأخراً فى الستينات من العمر، فهو أمر لابد منه عند المرأة ولا يمكنها الوقاية منه أو حتى تأخير حدوثه.

أعراض المرض:

يعتبر انخفاض مستويات الهرمون الأنثوي (الإستراديول Estradiol) مسئولا أساسيا عن العديد من الأعراض التي تظهر على المرأة خلال مرحلة حدوث سن اليأس وبالتحديد خلال السنة الأولى لانقطاع الطمث النهائى، ويكون أكثر هذه الأعراض شيوعاً وإزعاجاً هى ما يلى:

(1) الإحساس بنوبات من الحرارة (الهبات الساخنة Hot flashes) لمدة بضع دقائق، وخلال هذه النوبات قد تشعرالمرأة بحرارة وسخونة في وجهها وعنقها وأعلى الصدر والظهر، وهذه النوبة يمكن أن تحدث مرة واحدة أو عدة مرات في نفس اليوم، وغالباً ما تحدث أيضاً في الليل خلال النوم. (2) صعوبات فى النوم والتعرق الليلى. (3) تقلبات فى المزاج وزيادة فى الحدة والعصبية. (4) الإحساس بالإرهاق والتعب العام. (5) يصاحب ذلك جفاف المهبل وحكته نظرا لقلة إفرازاته، وقلة الرغبة الجنسية. (6) قد يحدث ارتخاء فى عضلات الحوض مما يسبب سلس البول (تسرب بعض نقاط من البول لا إراديا خاصة عند الضحك أو السعال أو رفع شيء ثقيل). (7) ترقق الجلد وقلة مرونته وظهور تجاعيد به. (8) اكتساب الوزن. (9) تصبح المرأة أكثر عرضة لمرض هشاشة العظام نظرا لانخفاض مستوى هرمون الإستروجين بالدم.

التشخيص (التحاليل الطبية والفحوصات المطلوبة)

• التحاليل المعملية:

تكون عادة الأعراض المرافقة لسن اليأس كافية للتشخيص وفي بعض الأحيان يطلب الطبيب فحص لمستوى الهرمونات مثل الهرمون المنبه للجريب FSH ، أو الإستروجين Estrogens ويلاحظ الآتى:

• زيادة مستوى الهرمون المنبه للجريب (FSH) وانخفاض مستوى هرمون الإستراديول (Estradiol)، تعتبر هى التغيرات الرئيسية التى تحدث فى الغدد الصماء خلال مرحلة الانتقال إلى سن اليأس.

• مستويات الهرمون المنبه للجريب (FSH) تكون أعلى من مستويات الهرمون اللوتينى (LH)، وكلاهما يرتفع إلى مستوى أعلى من تلك المرحلة التى كانوا عليها سابقا خلال نزول الدورة الشهرية.

• ارتفاع هرمون (FSH) يسبق ارتفاع هرمون (LH) وهو علامة تشخيصية لفشل المبيض Ovarian failure، وبالتالى ليس من الضرورى الإعتماد على هرمون (LH) فى إجراء التشخيص.

• تنخفض مستويات هرمونات الإيسترون والإستراديول بالدم Estradiol and estrone .

لاحظ أن: عند الانسان توجد عدة انواع من هرمون الاستروجين، اهمها الإيسترون Estrone (*ينتج بالاساس لدى النساء بعد انقطاع الطمث*) او الإيستريول Estriol (*اثناء الحمل عن طريق المشيمة*) والإستراديول (E2) Estradiol. هرمون الاستروجين، هو الهرمون الأنثوي الرئيسي، يتم انتاجه وافرازه بواسطة الجريب Follicle في النصف الاول من الدورة الشهرية او عن طريق المشيمة خلال الحمل. يتم انتاج كميات صغيرة منه في الغدة الكظرية وفي الخصيتين. الاستروجينات هي المسؤولة عن نمو بطانة الرحم في النصف الاول من الدورة الشهرية، وعن نمو بطانة عنق الرحم والمهبل. بالاضافة الى ذلك، هذه الهرمونات مسؤولة عن العلامات الجنسية الثانوية وعلى ترسب الدهون لدى النساء، الذي يعطي المظهر الانثوي المميز. تتحول الاستروجينات لإيسترون وايستريول ويتم افرازها في البول. بالاضافة الى ذلك، في الحمل يتم فحص مستوى الايستريول (E3) كجزء من الفحص الثلاثي لتحديد خطر حدوث متلازمة داون. فى الرجال يتراوح من (80 - 20 بيكوجم/ مل) ، الإناث في النصف الأول من الدورة الشهرية Follicular phase يتراوح من (200 - 60 بيكوجم/ مل) أما فى النصف الثاني من الدورة الشهرية Luteal phase فانه يتراوح من (400 -160 بيكوجم/ مل) وفى الأناث بعد سن اليأس Postmenopausal (أقل من 130 بيكوجم/ مل).

طرق العلاج:

(1) إن سن اليأس فى حد ذاته ليس مرضا فى حاجة إلى علاج، وإنما للعلاج أثناء مرحلة سن اليأس هدفين محددين:

أولا: أن تخفف الأعراض التي تسببها التغيرات الهرمونية الحادثة.

ثانيا: أن تقلل من خطر المضاعفات الناتجة عنه كحدوث هشاشة العظام وأمراض القلب إذ أن الجسم يُحرم من التأثير الواقي لهرمون الاستروجين الذي كان ينتجه من قبل.

(2) أقراص بريمارين Premarin tablets 0.625 (قرص واحد يوميا من اليوم الأول حتى اليوم الـ 25 من كل شهر، مع الفحص الدورى للثدى وعينة من بطانة الرحم سنويا).

(3) أقراص بريمولوت نور Primolut nor tablets 5mg (قرص مرتين يوميا بداية من اليوم 16 وحتى اليوم الـ 25 من الشهر).

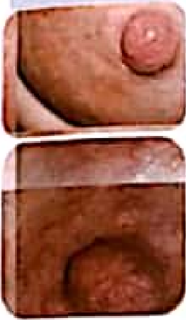
(4) كبسولات بروزاك Prozac capsules (كبسولة واحدة يوميا قبل النوم).

(5) أقراص أكتونيل Actonel tablets 35mg (قرص واحد أسبوعيا قبل الإفطار بساعة مع كوب ماء كبير مع الثبات فى وضع قائم لمدة ساعة).

(6) كريم مهبلي بريمارين Premarin vaginal cream (دهان موضعي مهبلي عند اللزوم).

لاحظ أن: يجب شرح الحالة والمرحلة التي تمر بها المرأة وطمأنتها، والتأكيد عليها بأنها ما زالت محبوبة من أبنائها وخاصة زوجها الذي يحبها ويرغب فيها بشدة، لذلك فللزوج دور مهم للغاية في احتواء زوجته في هذه المرحلة حتى تتعداها بسلام إن شاء الله.

تقرحات أو تشققات حلمة الثدي *Nipple sores and cracking*



التعريف بالمرض يعتبر تقرح أو تشقق حلمة الثدي مسألة شائعة جداً بين الأمهات المرضعات حديثا، مما دفع الكثيرين إلى الاعتقاد بأن الإصابة به أمر لابد منه أثناء الرضاعة الطبيعية وهذا ليس صحيحا، فقد تشعرين ببعض الألم بمجرد اللمس في بداية الرضعة خلال الأيام القليلة الأولى وهذا شيء طبيعي، أم الغير طبيعي هو أن يستمر الألم المصاحب للرضاعة أو أن تزيد شدته، فحدوث هذا يعد علامة على وجود شيء خاطيء في رضاعتك لطفلك، قد يكون أوضاع الرضاعة أو قد يكون طريقة امتصاص الطفل للحلمة أو ...إلخ.

أسباب المرض:

(1) إن الرضاعة الطبيعية المتكررة بشكل صحيح لا تؤدي إلى تقرح أو تشقق الحلمة، لكن يعتبر الطفل الذي لا يتمسك بالثدي بإحكام هو السبب في ذلك، فإذا كان الطفل يمص أو يسحب الحلمة في فمه دون أن يطبق فمه على الهالة التي تحيط بالحلمة فقد يسبب ذلك ألما وتقرحا، وربما يؤدي أيضا إلى عدم حصول الطفل على الرضعة الكافية.(2) إطالة مدة الرضاعة في اليومين الأولين بعد الولادة، وهذا خطأ حيث تكون الحلمة ما زالت قاسية وكمية الحليب الموجودة بالثدي قليلة.(3) سحب الحلمة من فم الطفل بالقوة قد تؤدي لتقرحها أوتشققها. (4) امتلاء الثدي بالحليب ومن ثم لا يستطيع الطفل إدخال الحلمة جيداً داخل الفم.

طرق العلاج:

(1) يجب أولا تفادى السبب المؤدى لتقرح أوتشقق الحلمة، مثل وجوب معرفة وضع الرضاعة الصحيح مع طفلك، ومعرفة كذلك كيف يضع الطفل شفتيه وكيفية فتح فمه لامتصاص الحلمة بشكل صحيح، ويمكنك الحصول على هذه المعلومات من خلال طبيبة مختصة بأمراض النساء والولادة. (2) نظافة حلمة الثدي شيء مهم جدا، فيجب عليك الاعتناء بغسل الحلمة عدة مرات في اليوم الواحد مستخدمة الماء الدافيء، ثم التجفيف الجيد. (3) يقول بعض الخبراء إن أفضل علاج لألم وتقرح الحلمة هو شفط القليل من لبن الثدي وتدليك الحلمتين به بلطف أو استعمال زيت الزيتون لنفس الغرض. (4) وضع قطن أوشاش على الثدي لتقليل الاحتكاك بالحمالات أو بالملابس. (5) العلاج الدوائي:

- استعمال كريم مرطب وملطف: كريم بيورلان Purelan cream (كريم موضعي يوضع على الحلمة بعد كل رضعة، ويجب تنظيفه بماء دافيء قبل الرضعة التالية مباشرة).
- مضاد حيوي عن طريق الفم للوقاية من العدوى الميكروبية: كبسولات إيبدروكسيل Ibidroxil 500 mg capsules (كبسولة كل 8 ساعات يوميا لمدة 4-7 أيام).
- مسكن للألم وخافض للحرارة (إن وجدت): أقراص بارامول Paramol tablets (قرصين عند اللزوم).

Breast Infection (Mastitis) التهاب الثدى



التعريف بالمرض هو حالة التهاب فى نسيج الثدى ناتجا عن عدوى بكتيرية غاليا ما تكون ببكتيريا(*Staphylococcus* or *Streptococcus*)، غالبا ما يصيب هذا المرض المرأة مباشرة بعد الولادة حيث يكون ثديا كبيرا ومنتفخا لامتلائه باللبن، وهو ما يجعله أكثر عرضة للهجوم بالبكتيريا المسببة للمرض. وتميز هذه الحالة بحدوث احمرار وألم في منطقة محدودة من الثدي يصاحبها الشعور بالارهاق والتعب العام مع ارتفاع في درجة الحرارة .

اعراض المرض:

(1) ظهور منطقة معينة بالثدى لونها أحمر وبها سخونة ومتورمة ومؤلمة خاصة عند لمسها . (2) فى الحالات الشديدة قد يصاحب ذلك ارتفاع فى درجة حرارة الجسم مع رعشة . (3) كما يمكن أن نلاحظ تكون بؤر صديدية تحت الجلد كما هو موضح بالشكل .

التشخيص (التحاليل الطبية والفحوصات المطلوبة)

• **الفحص السريري والفحص التصويري:**

تعتمد الطبيبة في تشخيص التهاب الثدي على العلامات والأعراض التي تشكو منها المريضة والفحص السريري وقد تُوصي الطبيبة بفحص الثدي باستخدام الموجات فوق الصوتية Ultrasonography .

• **التحاليل المعملية:**

• تحليل صورة دم كاملة CBC [ربما تكون مفيدة والتركيز يكون على كرات الدم البيضاء وأنواعها Diffrential].

• قد تُوصي الطبيبة بسحب عينة نسيجية Biobsy من الثدى [للتأكد من عدم وجود أي كتل ورمية لتجنب الخلط بين أحد انماط سرطان الثدي مع التهاب الثدي].

• في حالات التهاب الثدى الشديدة، قد تكون هناك حاجة الى أخذ مسحة من الثدى وعمل مزرعة بكتيرية Bacterial culture لتحديد الكائن المسبب للإلتهاب [يمكن أن تؤخذ العينة سواءا من حليب الأم أو المواد المسحوبة من الخراج الموجود على سطح الثدى، ويتم زراعتها بشكل أساسى علي البيئات الأتية: بيئة أجار الدم Blood agar وبيئة أجار الماكونكى MacConkey agar].

طرق العلاج:

(1) إذا كنت امرأة مرضعة فتجنبى إرضاع طفلك حتى الشفاء التام من الإلتهاب وحتى انتهاء فترة العلاج بالكامل .

(2) نظافة الثدى المصاب تعد من أساسيات خطوات العلاج، فاحرصى على الفسل المتكرر لهنا الثدى بالماء الدافىء ثم التجفيف الجيد.

(3) مسكن للألم وخافض للحرارة (إن وجدت) : أقراص بروفين Brufen tablets (قرص كل 8 ساعات يوميا).

(4) مضاد حيوى عن طريق الفم : كبسولات فيلوسيف Velosef 500 mg capsules (كبسولة كل 6 ساعات يوميا).

Breast cancer سرطان الثدى

التعريف بالمرض السرطان بشكل عام هو نوع من الأمراض يجعل الخلايا المصابة به تنمو وتتغير وتتضاعف بشكل غير طبيعى، والأورام إما أن تكون سرطانية (خبيثة) أو غير سرطانية (حميدة، كما هو موضح بالشكل). سرطان الثدى هو شكل من أشكال الأمراض السرطانية التي تصيب أنسجة الثدي، وعادة ما يظهر في غدد اللبن وقنوات اللبن (الأنابيب التي تحمل اللبن إلى الحلمة).

مشاكل متعددة تصيب الثدي و ليس بالضرورة أن تكون سرطانية



أورام الثدي هي أكثر الأورام شيوعا عند النساء ، وإذا كانت 85% منها أورام حميدة إلا أن 15 % منها هي أورام خبيثة، ويعتبر سرطان الثدي هو ثاني سبب رئيسي لوفيات السرطان في النساء (بعد سرطان الرئة) ، وهو السرطان الأكثر شيوعا بين النساء باستثناء سرطان الجلد، ويصيب الرجال والنساء على حد سواء، ولكن الإصابة لدى الذكور نادرة الحدوث، فمقابل كل إصابة للرجال يوجد 200 إصابة للنساء ، حيث يمكن أن يصيب النساء في الفئة العمرية من سن 14 - 54 عاما، ولكن احتمالات الإصابة به تزيد في النساء اللاتي تعدى عمرهن سن الـ 50 عاما.

مسببات المرض:

يُعد المسبب الاساسي للاصابة بسرطان الثدي مجهولاً إلا أن توافر بعض العوامل كالعامل الوراثي قد يزيد فرصة الإصابة بالمرض إضافة إلى عوامل اخرى منها:

(1) تاريخ شخصي أو عائلي بالإصابة.(2) أن يزيد عمر المرأة عن 50 عاماً .(3) عند النساء اللاتى لم يلدن مطلقا (ليس لهن أطفال).(4) البلوغ المبكر (قبل سن الـ 12 من العمر) أو انقطاع الطمث المتأخر (بعد سن الـ 50 من العمر).(5) تناول بعض الأدوية التي تحتوي على الهرمونات مثل أقراص منع الحمل).(6) التعود على تناول الأغذية عالية الدهون.(7) السمنة. (8) الإفراط في شرب الكحول.(9) التعرض للإشعاعات. (10) التدخين.

سرطان الثدي عند الرجل

أعراض المرض:

لا تظهر عادة أية أعراض للإصابة بسرطان الثدي في مراحله المبكرة.

وقد تظهر علامات وأعراض الإصابة بسرطان الثدي على النحو التالي:

(1) نتوءات صلبة تحت الجلد في منطقة الثدي أوالإبط. (2) تغير ملمس الجلد وطبيعته ولونه في منطقة الثدي.(3) خروج افرازات غير طبيعية من حلمة الثدي (سواء كانت مخلوطة بدم أو إفرازات صفراء غير مخلوطة بدم) وأحياناً يحدث انكماش للحلمة.(4) ألم وتيبس الثدي وشعور بثقل في الثدي كما هو موضح بالشكل.

Look For
Lump
Skin Changes
Pulled in Nipple
Redness /Rash
Dimpling
Dripping

التشخيص (التحاليل الطبية والفحوصات المطلوبة)

• **الفحص السريري والفحص التصويري:**

تعتمد الطبيبة في تشخيص سرطان الثدي على العلامات والأعراض التي تشكو منها المريضة والفحص السريري وقد توصي الطبيبة بفحص الثدي باستخدام:

• التصوير الاشعاعي (الذي يعرف بالماموجرام Mamogram) [بحيث يراقب أي تغيرات في شكل الثدي أو وجود كتل تحت الجلد او وجود افرازات حليبية مائله للصفرة].

• قد توصي الطبيبة بسحب عينة نسيجية Needle biopsy من الثدى [يتم تأكيد الاصابة غالباً بسحب عينة نسيجية Biobsy من الثدي ودراستها معمليا لتحديد الخلايا السرطانية وذلك لأورام الثدي المشخصة حديثا ، يمكن لهذه الخزعة أو العينة أن تقلل الحاجة إلى التدخل الجراحي وتوفير التشخيص المرضي الدقيق] .

• يمكن الكشف عنه أيضاً باستخدام التصوير بالرنين المغناطيسي MRI والتصوير بالأشعة الفوق صوتية Ultrasonography.

• **التحاليل المعملية:**

قد تطلب التحاليل المعملية التالية للنساء المصابات بسرطان الثدي وذلك في مرحلة مبكرة من المرض وتشمل:

• تحليل صورة دم كاملة CBC [تكون مفيدة والتركيز يكون على كرات الدم البيضاء وأنواعها Diffrential].

• تحليل وظائف الكبد Liver function tests [ويكون التركيز على انزيم الفوسفاتيز القلوى Alkaline phosphatase لأنه يعتبر أحد التحاليل التى تستخدم للتنبؤ بالإصابة بهذا المرض حيث ترتفع مستوياته بشكل ملحوظ].

• تحليل دلالات أورام Tumor markers [وذلك للأنواع الأتية: Carcinoembryonic antigen [CEA] and CA15.3 or CA27.29، وفيها يتم سحب عينة الدم على أنبوبة السيرم أوالبلازما الفاصلة Serum or plasma separator tube، من المقبول سحبها ايضا على الأنبوبة ذات الغطاء الأرجوانى أو الوردى EDTA or K_2EDTA، أو الأنبوبة ذات الغطاء الأخضر Sodium or lithium heparin].

دلالات الأورام (CA15.3 or CA27.29) تستخدم عادة للتنبؤ بتكرار الاصابة بسرطان الثدي وتقيم الاستجابة للعلاج، ويمكن أيضا أن تكون مرتفعة في سرطان الكبد، سرطان البنكرياس، سرطان المبيض، سرطان القولون والمستقيم. يمكن أيضا أن تحدث ارتفاعات مع أورام الثدي الحميدة وأمراض الكبد. ترتفع قيمتها فى حوالي 80٪ من النساء المصابات بسرطان الثدي النقيلي أو المنتشر Metastatic breast cancer .

• التحليل الجينى BRCA-1 ، BRCA-2 [يستخدم هذا الاختبار للكشف عن النساء حاملي الطفرات الجينية التي يكون عندها ميل أو استعداد للاصابة بسرطانى الثدي والمبيض. النساء الحاملة لطفرات جينية ينبغي أن تخضع للمراقبة مبكراً مع الاشراف المكثف، ينبغي الأستشارة قبل اجراء الاختبارات الجينية. هناك عائلات لديها خلل في جين سرطان الثدي رقم 1 (BRCA 1) أو جين سرطان الثدي رقم 2 (BRCA 2) ، وهنا يكون احتمال تعرض ابنائها وبناتها للاصابة بمرض سرطان الثدي او بسرطان المبيض مرتفعا جدا. يتم سحب عينة دم من المريض وليس لها اى شروط].

• **الفحص المنزلى الذاتى:**

• الفحص الذاتى للثدى [يمكن للمرأة إجراء الفحص الذاتي مرة كل شهر في اليوم السادس أو السابع من بداية نزول الحيض (الدورة الشهرية) ،وقد يكون ذلك على الأرجح خلال الاستحمام، أما إذا كانت قد وصلت إلى مرحلة انقطاع الطمث (بعد سن اليأس) ، فيكون الفحص فى ميعاد ثابت من كل شهر ويكون ذلك على النحو التالي كما هو موضح بالشكل:

طرق العلاج: قد يشمل علاج سرطان الثدي المعاملات التالية:

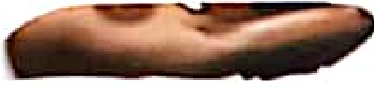
(1) العمليات الجراحية.

(2) الأدويه الكيميائية.

(3) العلاج بالاشعاع.

(4) الادويه الهرمونية.

ـح الثلاث الاصابع الوسطى



كه دائريه تشمل الثدي كامل

نعيه لثدي الايمن





على

ط

كتل

٢_ قفي امام المرآة وضعي يديك على الجوانب

بمنطقة الحوض كما في الصوره

ولاحظي إذا كان هناك اي تغيرات

في الحجم او الشكل



مغطي على حلمة الثدي

مستخدمة السبابه والابهام

لاحظة إذا هناك تورم

إفرازات غير طبيعيه منها



- طبيعة العلاج يحددها الطبيب وقد يحتاج المريض لأكثر من معاملة لتحسن حالته.

نزلات البرد Common cold (coryza)
الإنفلوانزا Influenza (flu)

التعريف بالمرض تعتبر نزلات البرد و الإنفلوانزا من أشهر الأمراض الفيروسية المعدية شيوعا بين بنى البشر على الإطلاق ، ويحدثان غالبا فى فصلى الخريف والشتاء وبالرغم من أنهما مرضان مختلفان إلا أننا نستعرضهم معا نظرا لتشابه أعراضها المرضية وطريقة علاجهما، و لأنهما غالبا ما يصاحب كل منهما الآخر تنتقل العدوى هنا من خلال الهواء عن طريق استنشاق رذاذ العطس من شخص مصاب لشخص سليم ليصيب الفيروس الجزء العلوى من الجهاز التنفسى.

لاحظ أن: يمكن أن يسبب نزلات البرد أكثر من 200 نوع من الفيروسات وكلها ضعيفة، ويسبب مرض الإنفلوانزا ثلاثة أنواع من فيروس الإنفلوانزا (A, B, C) وأضعفها هو الفيروس C .

اعراض المرض:

(1) احتقان وانسداد بالأنف. (2) ارتفاع فى درجة حرارة الجسم مع شعور بالتعب. (3) عطس والتهاب بالحلق. (4) كحة غالبا جافة (غير مصحوبة ببلغم). (5) تستمر الأعراض فى الغالب لمدة تتراوح بين 3-7 أيام ثم تختفى تلقائيا.

IS IT A COLD OR THE FLU ?



COLD	FLU
LOSS OF APPETITE	MUSCLE PAIN
SORE THROAT	HIGH FEVER
SNEEZING	HEADACHE
COUGH	FATIGUE
VOMITING	CHILLS

كيف نفرق بين نزلة البرد و الإنفلوانزا ؟

كما هو موضح بالشكل، بالرغم من التشابه الشديد بين المرضين إلا أن هناك بعض الفوارق التى يمكن للطبيب التفريق بها بين الحالتين كما يلى:

(1) دائما ما يصاحب الإنفلوانزا صداع بعكس نزلة البرد. (2) الارتفاع الشديد فى درجة حرارة الجسم يشير إلى الإنفلوانزا حيث أن حرارة الجسم تكون عادية أو ترتفع بشكل طفيف فى نزلات البرد العادية. (3) العطس والتهاب بالحلق واحتقان الأنف من سمات نزلات البرد وليس الإنفلوانزا. (4) الكحة تكون أشد فى الإنفلوانزا عنها فى نزلات البرد العادية. (5) الضعف العام والإجهاد ووجع الجسم من سمات الإنفلوانزا بعكس نزلات البرد التى يمكن للمريض خلالها أن يؤدى أنشطة حياته اليومية بشكل عادى وطبيعى.

التشخيص (التحاليل الطبية والفحوصات المطلوبة)

- **الفحص السريري:**

يعتمد الطبيب في تشخيص الانفلونزا ونزلات البرد على العلامات والأعراض التي يشكو منها المريض والفحص السريري.

- **التحاليل المعملية:**

فى حالة الأنفلونزا

• تحليل صورة دم كاملة CBC [هو تحليل غير متخصص لهذا المرض لكنه قد يعطى تصور عام وذلك من خلال وجود نقص فى كرات الدم البيضاء Leukopenia ، نقص نسبى فى الخلايا الليمفاوية Relative lymphopenia وأيضا نقص بالصفائح الدموية Thrombocytopenia].

- أخذ عينة من الانف، البلعوم أو إفرازات الحلق وفحصها عن طريق:

• اختبار تفاعل البلمرة المتسلسل (النسخ العكسى) RT-PCR [يعتبرهو المعيار الأكيد لتأكيد الإصابة بفيروس الأنفلونزا].

• مزرعة فيروسية Viral culture [ويتم تنميتها فى العديد من خطوط الخلايا Several lines of cells ، لكن المزرعة فى الغالب تظهر نتيجتها خلال 3- 7 أيام وهو وقت كبير جدا فقد يتعافى المريض قبل ظهور النتيجة].

• الإختبارات التشخيصية السريعة Rapid influenza diagnostic tests [والتي تكشف مباشرة عن مستضدات أو انزيمات مرتبطة بفيروس الإنفلونزا A أو B وذلك في مسحات الحلق.مسحات الأنف أو غسول الأنف، هذه الاختبارات يمكن أن تسفر عن نتائج في غضون 30 دقيقة].

فى حالة نزلات البرد

لا توجد تحاليل معملية لتشخيص وتحديد فيروسات نزلات البرد وانما يكون التشخيص عبر الفحص السريرى للمريض حيث يقوم الطبيب بسؤال المصاب عن تاريخة الطبي وتعرضه للهواء البارد او الخروج اثناء الجو الممطر او تعامله مع شخص قد اصيب بنزلات البرد خلال الفترة السابقة لاصابته، من الممكن ان يطلب الطبيب مزرعة من الحلق Throat culture لإستبعاد أى أسباب محتملة أخرى.

طرق العلاج:

(1) لا يوجد علاج للقضاء على الفيروس المسبب للمرض، وإنما نعالج الأعراض إلى أن يموت الفيروس تلقائيا بذاته خلال 3-7 أيام ويشفى المريض. (2) الراحة والتغذية الجيدة مع تناول الكثير من الماء والعصائر لها دور مهم فى العلاج ومقاومة الجسم للمرض. (3) مضاد لإحتقان الأنف :

- للكبار: أقراص كونجستال Congestal tablets (قرص 3 مرات يوميا).
- للصغار : شراب كونجستال Congestal syrup (ملعقة صغيرة 3 مرات يوميا).

(4) فيتامين سى :

- للكبار: كبسولات سى ريتارد 500 CRetard capsules (كبسولة مرة واحدة يوميا).
- للصغار: كبسولات سى ريتارد 200 CRetard capsules (كبسولة مرة واحدة يوميا).

(5) مسكن للألم وخافض حرارة:

- للكبار : أقراص أبمول إكسترا Abimol extra tablets (قرصين 3 مرات يوميا).
- للصغار : شراب بروفين Brufen syrup (ملعقة كبيرة 3 مرات يوميا).

(6) مهدىء للسعال والكحة (إذا وجدت):

- للكبار : شراب توبلكسيل Toplexil syrup (ملعقة كبيرة 3 مرات يوميا).
- للصغار : لبوس توبلكسيل Toplexil supp (لبوسة كل 12 ساعة).

(7) فى حال اشتدت الأعراض قسوة مصاحبة بوجع فى بالعضلات مع تعب عام وارتفاع شديد فى الحرارة وخروج بلغم مع الكحة ، فننصح بالعلاج السابق بالإضافة إلى تناول مضاد حيوى:

- للكبار : أقراص أوجمنتين Augmentin tab 625 mg (قرص كل 12 ساعة) .
- للصغار : شراب أوجمنتين Augmentin syrup 156 mg (ملعقة صغيرة 3 مرات يوميا).

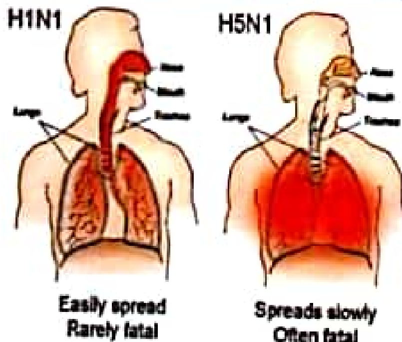
(8) للأطفال الرضع نعطى:

- نقاط محلول ملح للأنف Nasal saline (عند اللزوم لفتح انسداد الأنف).
- نقاط بالفم مضادة للبرد : نقاط رينوستوب Rhinostop (ثلاث نقاط بالفم مرتين يوميا).
- مضاد حيوى : أمبيكلوكس شراب Ampiclox syrup 125 mg (ملعقة صغيرة مرتين يوميا).

ملاحظات:

- الأدوية المضادة لاحتقان الأنف يحظر استخدامها مع مرضى ضغط الدم المرتفع ومرضى البروستاتا والمياه الزرقاء والحوامل والمرضعات.
- لا تستخدم الأسبرين أو أي من مشتقاته في علاج الأنفلونزا لأنه ضار وله مضاعفات خطيرة.
- يوجد تطعيم خاص بالإنفلوانزا الموسمية يعطى بالحقن فى العضل عند مطلع موسم الخريف من كل عام (يباع فى الصيدليات) ، وهذا التطعيم آمن تماما ويعطى نتائج فعالة جدا فى الوقاية من الإصابة بالإنفلوانزا طول العام، ويجدد تعاطيه كل عام فى نفس التوقيت.

إنفلوانزا الطيور Bird flu or Avian influenza (H5N1)



التعريف بالمرض هو مرض فيروسي يصيب أغلب أنواع الطيور الداجنة والبرية وخاصة الدجاج والبط والديك الرومي، كما يمكن أن يصيب أنواعا أخرى من الحيوانات كالخنازير (H1N1)، وينتقل إلى الإنسان عن طريق الطيور المصابة به، ولكن لم يثبت بصورة قاطعة انتقاله من شخص إلى آخر حتى الآن، لذلك فهذا الوباء لا يشكل خطرا حقيقيا على الإنسان في الوقت الحالي حيث أن المرض لا يزال محصورا في المواجن، ولم ينتقل إلا بنسبة محدودة جدا إلى الأشخاص المتعاملين معها مباشرة، حيث يخرج الفيروس من جسم الطيور مع فضلاتها التي تجف و تتحول إلى مسحوق متطاير سهل نقله عن طريق الهواء. هناك العديد من أنواع أنفلونزا الطيور إلا أن النوع المعروف باسم (H5N1) هو الأكثر خطورة حيث تزيد احتمالات الوفاة بين البشر المصابين بهذا النوع من الفيروس ما لم يتلقوا العلاج سريعا.

مسببات المرض:

(1) تتم العدوى بين الطيور المريضة والسليمة فى الحظيرة الواحدة، وتلعب المياه دورا مهما فى نقل العدوى ونشرها بين الطيور وبالأخص الطيور المائية، حيث تعتبر الطيور الداجنة والطيور المائية لا سيما البط أكثر عرضة للإصابة بهذا المرض، أما الدجاج فهو أقل قابلية للإصابة. (2) تنتقل العدوى بالأدوات المستخدمة فى التربية والتغذية ووسائل النقل والأعلاف والأشخاص العاملين فى المزارع . كما تلعب القوارض والحشرات والحيوانات الأخرى دورا فى نقل ونشر العدوى. (3) يمكن للفيروس أن يبقى حيا فى فضلات الطيور المصابة لمدة 35 يوما على الأقل خاصة فى درجات الحرارة المنخفضة (الطقس البارد)، كما يبقى الفيروس على لحم الدجاج المذبوح أو المجمد لأن البرودة تعد بيئة خصبة لنمو وبقاء الفيروس حيا، لذلك ينصح بالطهى الجيد للطيور حتى يموت الفيروس إن وجد بها وحينئذ فلا خوف من لحمها. (4) كما أن ذبح الطيور فى المنازل وتنظيفها (نزع الريش والأحشاء) يزيد من مخاطر الإصابة بالفيروس فى حالة وجوده. (5) كذلك يعد البيض مصدر آخر للعدوى حيث قد يتواجد الفيروس داخل البيضة

وعلى القشرة، بالرغم من أن الطير المصاب عادة لا يضع بيضا إلا أنه يجب الاحتياط بالطهي الجيد للبيض وعدم استعماله نيئا بأي شكل من أشكال إعداد الطعام أو الحلوى.

أعراض المرض:

• تشمل الأعراض المصاحبة لهذا المرض فى الطيور المصابة ما يلى:

(1) نفوق مفاجئ فى الطيور المصابة. (2) كآبة حادة مع فقدان الشهية. (3) إنخفاض حاد فى إنتاج البيض وخروج بيض بدون قشرة. (4) إستسقاء فى الوجه وانتفاخ فى الرأس يمكن أن يمتد إلى الرقبة، ويتلون العرف والداليتان باللون الأزرق كما هو موضح بالشكل. (5) إفرازات مخاطية تخرج من الأنف، وسيلان اللعاب خارج المنقار. (6) تجعد ونكش الريش. (7) إسهال وفقدان للسوائل.

• تشمل الأعراض المصاحبة لهذا المرض فى الإنسان المصاب ما يلى:

(1) صداع ورعشة بالجسم. (2) آلام فى العضلات، إرتفاع درجة حرارة الجسم وإحتقان بالحلق. (3) سعال جاف (كحة) والتهاب فى ملتحمة العين (احمرار بياض العينين). (4) قد يحدث قئ. (5) فى الحالات الحادة التى تهمل بدون علاج قد يحدث إلتهاب رئوى حاد ومشاكل فى التنفس قد تؤدى إلى الوفاة.

التشخيص (التحاليل الطبية والفحوصات المطلوبة)

• الفحص السريري والفحص التصويري:

(1) نظرا لتشابه أعراض الإصابة بالإنفلونزا العادية بمرض إنفلونزا الطيور مما يصعب تشخيص المرض بشكل دقيق، إلا أنه أحيانا يكون هناك مؤشرات أو نقاط فاصلة لتشخيص المرض تتضمن ما يلى:

• بسؤال المريض: هل شعر بالأعراض بعد تعامله بشكل مباشر مع طيور حية أم لا ؟

• بالرغم من تناول أدوية علاج الإنفلونزا العادية لمدة يومين متتاليين، إلا أن الأعراض تتدهور ولا يوجد أى تحسن، فيكون ذلك دليلا قويا على الإصابة.

(2) تصوير الصدر بالأشعة السينية (X-ray).

• التحاليل المعملية:

• تحليل صورة دم كاملة CBC [هو تحليل مفيد فى هذه الحالة لأنه يعطى تصور عام وذلك من خلال وجود نقص فى كرات الدم البيضاء Leukopenia (WBC count 450 - 4900/μL) ، نقص فى الخلايا الليمفاوية Lymphopenia وأيضا نقص بالصفائح الدموية Thrombocytopenia].

• تحليل وظائف الكبد Liver function tests [هذا التحليل قد يكون مفيدا في تفريق انفلونزا الطيور عن غيرها من الأمراض الاستوائية. ترتفع مستويات إنزيمات الكبد (ALT, AST) بشكل ملحوظ في أكثر من نصف المرضى الذين يعانون من عدوى فيروس H5N1].

- أخذ عينة من الانف، البلعوم أو إفرازات الحلق وفحصها عن طريق:

• اختبار تفاعل البلمرة المتسلسل (النسخ العكسى) RT-PCR [يعتبرهو المعيار الأكيد لتأكيد الإصابة بفيروس انفلونزا الطيور وتحديد سلالته].

• الإختبارات التشخيصية السريعة Rapid influenza diagnostic tests] والتي تكشف مباشرة عن مستضدات أو انزيمات مرتبطة بفيروس انفلونزا الطيور وذلك في مسحات الحلق ،مسحات الأنف أو غسول الأنف، هذه الاختبارات يمكن أن تسفر عن نتائج في غضون دقائق ولكنها أقل دقة من اختبار (RT-PCR)] .

• مزرعة فيروسية Viral culture] ويتم تمييتها فى العديد من خطوط الخلايا Several lines of cells ، ولكن هناك تحذيرات بعدم الإعتماد فى تشخيص الإصابة بالفيروس على المزرعة الفيروسية].

طرق العلاج:

طرق الوقاية من المرض

(1) تجنب التعامل المباشر مع الطيور الحية أو الميتة. (2) الاهتمام بالنظافة الشخصية خاصة الغسيل المتكرر لليدين بالماء والصابون أو المطهرات. (3) الطهي الجيد للحوم الطيور. (4) غسيل البيض من الخارج بالماء والصابون قبل طهيه جيدا (يستحسن تناول البيض مسلوقا بحيث يتماسك الصفار تماما). (5) تجنب الأماكن المزدحمة وإذا لزم الأمر يستحسن ارتداء كمامة طبية تغطى الأنف والفم. (6) توجد نصائح عديدة بأن تناول كوب ساخن من الينسون يوميا يقى من إنفلوانزا الطيور، وهناك من ينصح بأن يكون الينسون الصينى (المعروف بالنجمة) وليس المصرى هو المقصود، ولكن ليس هناك سند علمى موثق عن هذا الأمر إلا أن تناول هذا الكوب يوميا بالتأكيد لن يضر.

طرق العلاج من المرض

(1) يتم علاج المريض بنفس علاج الإنفلوانزا العادية لمدة يومين من تاريخ الإصابة (يشمل العلاج أدوية مسكنة للألم وخافضة للحرارة و مضاد حيوى ومهدىء للسعال ومضاد لاحتقان الأنف)، كما يشمل العلاج الراحة التامة فى الفراش والإكثار من تناول الماء والسوائل.

(2) قد تتحسن الحالة ويحدث الشفاء التام، وقد تتدهور الحالة وتزداد الأعراض سوءا مما يستدعى إعطاء دواء التاميفلو كالتالى:

- للكبار: كبسولات تاميفلو Tamiflu 75 mg capsules(كبسولة مرتين يوميا لمدة خمسة أيام).
- للصغار (وزنهم تحت 15 كجم) : شراب تاميفلو Tamiflu 30 mg syrup (ملعقة كبيرة مرتين يوميا لمدة خمسة أيام).
- للصغار (من 15 إلى 23 كجم) : شراب تاميفلو Tamiflu 45 mg syrup (ملعقة كبيرة مرتين يوميا لمدة خمسة أيام).
- للصغار (من 24 إلى 40 كجم) : شراب تاميفلو Tamiflu 60 mg syrup (ملعقة كبيرة مرتين يوميا لمدة خمسة أيام).
- للصغار (وزنهم فوق 40 كجم) : شراب تاميفلو Tamiflu 75 mg syrup (ملعقة كبيرة مرتين يوميا لمدة خمسة أيام).

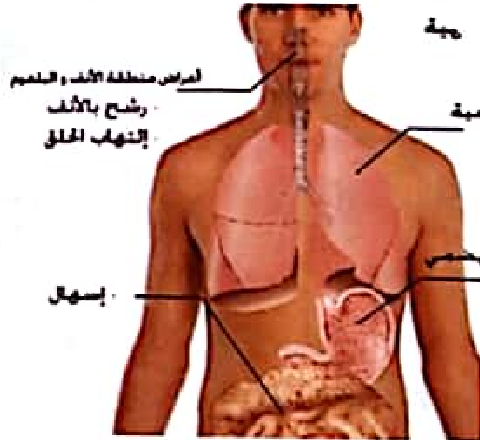
(3) إذا لم تتحسن الحالة حتى بعد تناول عقار التاميفلو لمدة خمسة أيام ننصح بالذهاب إلى مستشفى الأمراض الصدرية لعرض الحالة و اتخاذ ما يلزم.

ملاحظات:

- عقار التاميفلو فعال ومؤثر إذا تم تناوله خلال 48 ساعة من بداية ظهور الأعراض، وتقل فاعليته بشكل كبير إذا تم تناوله بعد ذلك.
- يوقف استخدام عقار التاميفلو في حالة حدوث حساسية عند استخدامه، كما يؤخذ بحذر وتحت إشراف طبي في حالة وجود خلل فى الكليتين، هذا وتتلخص الأعراض الجانبية لعقار التاميفلو في حدوث (غثيان وقئ ودوار وأرق والتهاب شعبي). في حالة نسيان المريض أخذ جرعة التاميفلو المقررة لابد أن يأخذها بمجرد تذكره. في الحالات المؤكدة من الممكن إعطاء جرعات التاميفلو للسيدات الحوامل والأطفال أقل من عام طبقا لضرورة الحالة وحسب تعليمات الطبيب المعالج.

إنفلوانزا الخنازير Swine influenza (H1N1)

التعريف بالمرض هو مرض فيروسي يصيب الجهاز التنفسي في الإنسان والمسئول عنه هو فيروس متحور من الفيروس المسئول عن مرض إنفلوانزا الطيور ويسمى (H1N1) وقد تحور وأصبح بتركيبة جديدة غريبة تحمل ثلاث صفات جينية وهي : جينات فيروس إنفلوانزا الطيور + جينات فيروس إنفلوانزا الخنازير + جينات فيروس إنفلوانزا الإنسان. هذه التركيبة الجديدة جعلت هذا الفيروس الهجين ذو شراسة وتأثير فتاك على الإنسان، حيث أن المصاب يشكو من أعراض إنفلوانزا شرسة تتسم بالتهابات رئوية حادة قد تسبب الوفاة كما أن هذا النوع من الفيروسات الهجينة ينتقل من إنسان إلى إنسان بسهولة وبسرعة فائقة، ويصيب الشباب الذين يتمتعون عادة بمناعة قوية ولا يشكون من أي مشاكل صحية، وهذا ما يعطي إشارة تحذير حمراء توحي بخطورة هذا المرض وإمكانية انتشاره في سائر أنحاء العالم.



مسببات المرض:

(1) تتم العدوى بين الخنازير المريضة والسليمة في الحظيرة الواحدة، وتلعب المياه دورا مهما في نقل العدوى ونشرها بين الخنازير.(2) تنتقل العدوى بالأدوات المستخدمة في التربية والتغذية ووسائل النقل والأعلاف والأشخاص العاملين في مجال الخنازير. (3) يمكن للفيروس أن ينتقل من إنسان لآخر عن طريق التنفس أو الرذاذ الناتج من العطس ، ولا ينتقل عن طريق تناول لحوم الخنازير إذا ما تم طهيها بشكل جيد.

أعراض المرض:

كما هو موضح بالشكل، وأيضا أنظر الى الأعراض الخاصة بالإنسان بأنفلونزا الطيور (صفحة 103).

التشخيص (التحاليل الطبية والفحوصات المطلوبة)

- **الفحص السريري والفحص التصويري:**

- عندما يشك الطبيب بوجود انفلونزا الخنازير، يقوم باجراء فحص جسدي شامل ويوجه اسئلة عن الاعراض التي يشعر بها المريض وعن وضعه الصحي بشكل عام.

- تصوير الصدر بالأشعة السينية (X-ray).

- **التحاليل المعملية:**

- وقد يطلب الطبيب ايضا اخذ مسحة Swab من الانف لفحصها عن طريق اختبار تفاعل البلمرة المتسلسل (النسخ العكسي) (RT-PCR) والتحقق من وجود الفيروس ام لا، ويتم اجراء هذا الفحص عند وجود حاجة الى اجرائه بعد 4 – 5 ايام منذ لحظة الاصابة بانفلونزا الخنازير.

طرق العلاج:

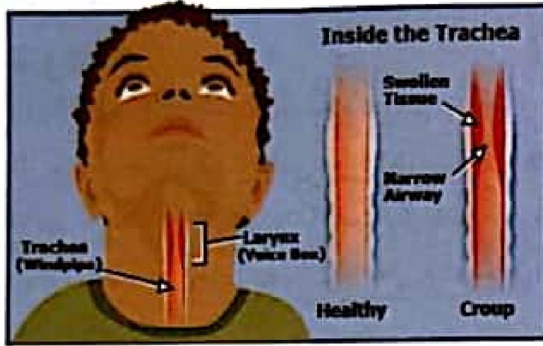
طرق الوقاية من المرض

(1) تجنب التعامل المباشر مع الخنازير الحية أو الميتة. (2) أنظر الى بقية طرق الوقاية من المرض بأنفلونزا الطيور (صفحة 104)

طرق العلاج من المرض

- أنظر الى طرق العلاج بأنفلونزا الطيور (صفحة 104).

داء الخانوق أو الخناق Croup



التعريف بالمرض هو مرض بسيط يسببه فيروس يصيب الجزء العلوى من الجهاز التنفسى والقصبة الهوائية تحت الأحبال الصوتية مباشرة وغالبا ما يصيب هذا المرض الأطفال من سن 6 شهور و حتى 4 سنوات ، ونادرا ما يصيب الأطفال فى سن أكبر (7- 10 سنوات) من العمر.

أعراض المرض:

(1) فى أول (2- 3 أيام) من الإصابة بهذا المرض تظهر أعراض نزلة البرد العادية (رشح واحتقان بالأنف والتهاب بالحلق مع إرتفاع بسيط فى درجة حرارة الجسم) (2) بعد ذلك تظهر كحة خاصة تميز بصوتها الذى يشبه البحة مع تزييق وتصفير، وتأتى منها نوبات شديدة فى الليل وفى الصباح الباكر جدا. (3) يكون للتنفس (الشهيق) صوت تصفير أو تزييق وكأن الطفل يختنق ولا يستطيع التنفس مما يثير قلق شديد عند والديه. (4) بعد ذلك بحوالى (3- 4 أيام) تختفى هذه الأعراض ويشفى المريض تلقائيا.

التشخيص (التحاليل الطبية والفحوصات المطلوبة)

- **الفحص السريري والفحص التصويري:**

- يتم تشخيص داء الخانوق عن طريق سيرة مرضية وفحص سريري مفصل .
- فحص اشعة لمنطقة الرقبة يظهر الانتفاخ كما هو موضح بالشكل.

- **التحاليل المعملية:**

- تحليل صورة دم كاملة CBC [الفحوصات المعملية نادرا ما تستخدم لتشخيص داء الخانوق، ولكن عمل صورة دم كاملة CBC قد يظهر ارتفاع بكرات الدم البيضاء WBCs خاصة الخلايا الليمفاوية Lymphocytosis] .

- تحديد المسببات الفيروسية Specific viral etiology سواءا كان:

- المسبب فيروس نظير الانفلونزا ويتم تحديده فى المصل *Parainfluenza* virus serotype أو فيروس الجهاز التنفسي المخلوي Respiratory syncytial virus (RSV) ويتم تحديده عن طريق أخذ عينة من غسول الأنف Nasal washings . تحديد الفيروسات السابقة هو عادة ليس ضروريا ولكن قد يكون مفيد لتحديد احتياجات عزل المريض ووضعة تحت الرعاية الصحية في المستشفي.

- أو فيروس الأنفلونزا من النوع *Influenza* A ، لاتخاذ قرار ما إذا كان ينبغي أن يبدأ العلاج المضاد للفيروسات.

فيروس الجهاز التنفسي المخلوي Respiratory syncytial virus (RSV) هو فيروس يصيب الأطفال اقل من سنتين في اوقات الشتاء من السنة ، بعض الأطفال عرضة للاصابة بهذا المرض أكثر من اطفال آخرين وخاصة الذين يولدون في هذه الأوقات من السنة، الفيروس ينتقل عن طريق الهواء واللعاب واللمس وغيره ويصيب الجهاز التنفسي المخلوي.

- قياس اشباع الاكسجين في الدم عن طريق قياس نبض التأكسج بالدم Pulse oximetry [وذلك بمساعدة كاشف ملصق على الاصبع يقيس تشبع الدم بالأكسجين Saturation].

• تحليل غازات الدم Blood gases (ABG) [في بعض الاحيان لفحص غازات الدم (مقياس لمستوى الاكسجين وثاني اكسيد الكربون)] .

طرق العلاج:

(1) الراحة و قلة الكلام و تناول الكثير من المياه و العصائر .(2) مهدىء للسعال : لبوس ريكتوتوبلكسيل Rectotoplexil (لبوسة كل 12 ساعة) .(3) مسكن وخافض حرارة : شراب سيتال Cetal syrup (ملعقة صغيرة 3 مرات يوميا).(4) مضاد للرشح : أوتريفين نقط للأنف Otrivin nasal drops (نقطة بكل فتحة أنف مرتين يوميا).(5) مضاد حيوى : شراب باكتيكلور Bacticlor syrup 250 mg (ملعقة صغيرة مرتين يوميا)، وللأطفال تحت سنتين نستخدم نفس المضاد الحيوى و الجرعة و لكن بتركيز 125 مجم.

ملاحظات:

عند حدوث نوبة عنيفة و مستمرة من الكحة ليلا مصحوبة بصعوبة فى التنفس فيمكن للوالدين إتخاذ الخطوات التالية لتحسين حالة الطفل : خذ الطفل إلى دورة المياه و أغلق الباب ، إفتح المياه الساخنة فى الحوض أو البانيو بشكل مستمر حتى يخرج منها بخار ساخن يملأ الحمام (كأنك فى حمام ساونا) ، واجلس هادئا أنت والطفل بجوار المياه السـاخنة حتى يتسنى للطفل استنشاق بخار الماء الساخن حتى تهدأ النوبة و يختفى السعال . إذا ساءت الحالة و لم تتحسن خلال (7- 10 أيام) وصاحب ذلك : ارتفاع شديد فى درجة حرارة الجسم ، سـيلان لعاب من الفم، صعوبة شديدة فى البلع أو التنفس، فمن الضرورى التوجه فورا إلى طبيب متخصص فى أمراض الأنف والأذن والحنجرة خوفا من تطور الحالة لمرض أخطر وهو مرض إلتهاب لسـان المزمار Epiglottitis والذى قد يتورم فيه لسان المزمار مسببا انسداد فى مجرى التنفس و يسبب اختناقا حقيقيا ، وهى تعد حالة حرجة تستدعى التدخل الطبي فورا.

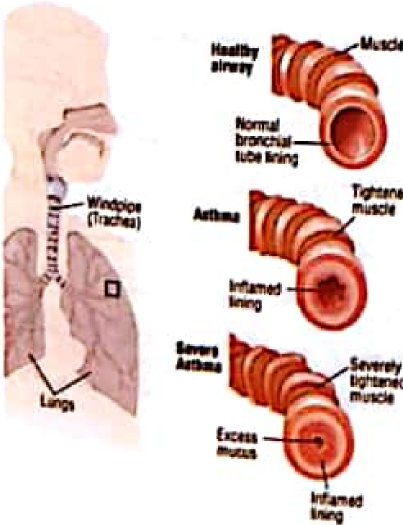
حساسية الصدر (الربو) Asthma



التعريف بالمرض هو مرض مزمن يتميز بحدوث نوبات من عدم القدرة على التنفس الناتج عن انقباض مفاجئ للشعب الهوائية ، وغالبا ما يصاب بها الشباب والأطفال خاصة تحت سن 10 سـنوات.

أعراض المرض:

(1) صعوبة فى التنفس تحدث فجأة وبدون سابق إنذار. (2) الشعور بضيق فى الصدر. (3) سرعة فى نبضات القلب (خفقان). (4) سعال (كحة) شديدة قد تكون جافة أو مصحوبة ببلغم. (5) بسؤال المريض يتبين أنها ليست الأزمة التنفسية الأولى التى يمر بها ، وأنه قد تعرض لأزمات سابقة لها نفس الأعراض (أزمة تحدث بشكل متكرر).



مسببات المرض:

(1) السبب الحقيقى لهذا المرض غير معروف، لكنه قد ينتج عن حساسية المريض تجاه أشياء معينة كنوع الطعام أو استنشاق غبار أو حبوب لقاح فى الجو.

(2) هناك بعض العوامل التى تساعد على حدوث هذه الأزمة التنفسية، ومنها:

- تغيرات الطقس المفاجئة من البارد للساخن والعكس.
- حالات التوتر الشديدة ، والتعرض لضغوط نفسـية وعصبية.
- بذل مجهود عنيف وسريع.

التشخيص (الفحوصات المطلوبة)

يتم تشخيص مرض الربو عن طريق :

• **الفحص السريري:** عن طريق سيرة مرضية مفصلة وفحص سريري مفصل.

• **الفحوصات التالية:**

• إختبار التنفس Spirometry [يتم إجراء اختبار التنفس الذي يسمى قياس التنفس لتقييم مدى نجاح عمل رئتيك عن طريق التنفس في جهاز يسمى مقياس التنفس Spirometer. يأخذ مقياس التنفس قياسين: حجم الهواء الذي يمكن أن تخرجه في ثانية واحدة (يسمى الحجم الزفيري القسري في ثانية واحدة) والمقدار الإجمالي من الهواء الذي تخرجه (تسمى السعة الحيوية القسرية). قد يطلب منك أن تقوم بزفير لعدة مرات للحصول على قراءة متوافقة. تتم مقارنة القراءات مع متوسط قياسات لأشخاص في عمرك، والذي يمكن أن يظهر ما إذا كانت مسالكك الهوائية مسدودة. في بعض الأحيان يتم أخذ مجموعة أولية من القياسات، ثم تُعطى دواء لفتح مسالكك الهوائية (جهاز الاستنشاق المسكّن) لمعرفة ما إذا كان يحسّن التنفس ثم يتم أخذ قراءة أخرى، يمكنها إثبات التشخيص إذا كانت أعلى بكثير بعد تناول الدواء].

• اختبار معدل التدفق الأقصى Peak expiratory flow test [يمكن استخدام جهاز يُحمل باليد و يعرف باسم مقياس التدفق الأقصى لقياس مدى السرعة التي يمكن أن يخرج فيها الهواء من رئتيك في نفس واحد، ويكون هذا معدل التدفق الأقصى لزفيرك] . للمساعدة في تشخيص الربو المهني، قد يطلب منك طبيبك أخذ قياسات التدفق الأقصى للزفير في العمل، وخارجه.

• إختبارات أخرى

قد يحتاج بعض الناس، ولكن ليس جميعهم، لمزيد من الفحوص. قد تؤكد الاختبارات تشخيص الربو أو تساعد في تشخيص حالة مختلفة وتشمل:

(1) اختبارات استجابة المسالك الهوائية Challenge test [يُجرى هنا الاختبار لمعرفة ردة فعل مسالك الهوائية عندما تتعرض لمثير، سيطلب منك إجراء اختبار التحدي الذي يتضمن استنشاق كمية زائدة من مسحوق جاف كمادة الميثاكولين Methacholine ، يثير هنا أعراض الربو بشكل متعمد ويؤدي إلى تضيق المسالك الهوائية. ستقوم بعدها بالنفخ في مقياس التنفس لقياس مدى تغيُّر الحجم الزفيري القسري في ثانية واحدة والسعة الحيوية القسرية استجابة لاستنشاق المثير، إذا وُجد انخفاض ملحوظ في هذه القياسات، قد تكون تعاني من الربو].

بالنسبة للأطفال، يتم استخدام التمارين أحياناً كثير.

(2) اختبار التهاب المسالك الهوائية Testing airway inflammation [عن طريق أخذ عينة بلغم Sputum sample: قد يأخذ الطبيب عينة من البلغم لمعرفة ما إذا كان لديك التهاب في الرئتين أم لا، ومعرفة تركيز أوكسيد النيتريك Exhaled nitric oxide test: بينما تقوم بالزفير، يتم قياس مستوى أُكسيد النيتريك في نفسك، يمكن أن يكون ارتفاع مستوى أكسيد النيتريك علامة على التهاب المسالك الهوائية].

(3) إختبارات الحساسية Allergy tests [يمكن أن يكون اختبار الجلد أو اختبار الدم مفيداً لتأكيد ما إذا كان الربو مرتبطاً بحساسية معينة، على سبيل المثال عث الغبار وغبار الطلع، أو الأطعمة. (أنظر الى التحاليل المعملية لمرض حساسية الأنف بصفحة 210)].

طرق العلاج:

للوقاية من حدوث نوبة الأزمة

(1) التوقف التام عن التدخين. (2) البعد عن أماكن الزحام والتى يكثر بها الدخان والغبار. (3) تجنب التعرض لتغيرات الجو المفاجئة كالخروج من جو ساخن إلى بارد فجأة والعكس.

عند حدوث نوبة الأزمة

(1) تهدئة وطمأنة المريض حيث أن الأعراض تزيد سوءا فى حالة الشعور بالقلق أو التوتر. (2) نحافظ على المريض فى وضع الجلوس قدر الإمكان، وعدم إجباره على النوم على ظهره أو بطنه. (3) يتم نقل المريض إلى المستشفى حيث يقومون بإعطائه الأكسجين والفنتولين عن طريق التنفس ، ويحقن وريديا بمحلول يحتوى على الهيدروكورتيزون + مضاد للهستامين + كالسيوم + موسع للشعب (مينوفيللين).

بعد زوال الأزمة (لمن يعانون منها بشكل بسيط ، تحدث مرة كل فترة)

(1) موسع شعب:

- للكبار : أقراص زاديتين Zaditin tablets (قرص مرتين يوميا).
- للصغار : شراب زاديتين Zaditin syrup (ملعقة صغيرة مرتين يوميا).

(2) بخاخ موسع شعب عن طريق الفم : بخاخ فنتولين Ventolin oral inhaler (بخة مرتين يوميا).

بعد زوال الأزمة (لمن يعانون منها بشكل مزمن ، بمعدل أكثر من أزمة يوميا)

(1) حقنة تحتوى على كورتيزون : حقنة ديبروفوس Diprofos ampule (حقنة طويلة المفعول مرة واحدة شهريا).

(2) مضاد حيوى واسع المجال:

- للكبار : كبسولات فلوموكس Flumox 500 mg capsules (كبسولة كل 8 ساعات يوميا).
- للصغار : شراب فلوموكس Flumox 250 mg syrup (ملعقة صغيرة كل 8 ساعات يوميا).

تهيج الصدر أو مجرى التنفس Inhalation injury or irritation

التعريف بالمرض هى حالة إصابة بتهيج فى مجرى التنفس بسبب استنشاق دخان أو رائحة نفاذة ، وهى حالة بسيطة تنتهى بمجرد خروجك من المكان المعبأ بهذه الرائحة.

أعراض المرض:

يصاحب هذه الحالة سعال أو كحة شديدة ومتواصلة حتى تبتعد عن مصدر التهيج.

طرق العلاج:

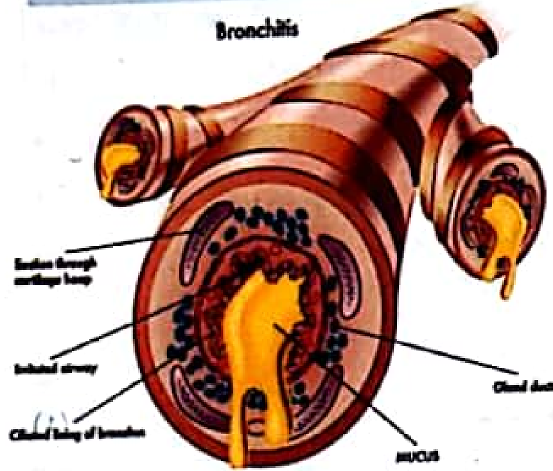
أولا يجب الابتعاد بسرعة عن مصدر التهيج ، فإذا لم تتوقف الكحة بعد ذلك فعليك إتباع خطوات العلاج التالية:

(1) شراب كوديلار Codilar syrup (ملعقة كبيرة 3 مرات يوميا بعد الأكل). (2) أقراص فينتولين Ventolin tablets (قرص 3 مرات يوميا بعد الأكل). (3) شراب فينديكسين Vendexine syrup (ملعقة كبيرة مرتين يوميا بعد الأكل لمدة ثلاثة أيام).

ملاحظات:

إذا تطورت الحالة بظهور أعراض جديدة غير السعال أو الكحة ، كأن تشعر بضيق فى التنفس أو بآلام شديدة بالصدر أو صوت تزييق و صفير أثناء التنفس ، فيجب عليك الذهاب فورا إلى طبيب أو مستشفى متخصص فى الأمراض الصدرية لمتابعة الحالة بشكل دقيق.

التهاب الشعب الهوائية Bronchitis



التعريف بالمرض النزلة الشعبية أو التهاب الشعب الهوائية هو عبارة عن إلتهاب فى مجرى التنفس قد يشمل القصبة الهوائية و الشعب الهوائية المتفرعة منها كما هو موضح بالشكل، وهذا الإلتهاب ينتج عن عدوى ميكروبية قد تكون فيروسية أو بكتيرية وهذا الإلتهاب يؤدى لحدوث تورم فى الأغشية المخاطية مما يسبب زيادة إفرازات الشعب الهوائية ويؤثر على حركة الأهداب الموجودة بها، وبالتالى يضعف من مقاومة الجهاز التنفسى للعدوى وتختلف النزلة الشعبية عن حالة الإلتهاب الرئوى فى كون الثانى يصيب أنسجة الرئة الداخلية بشكل أعمق وهناك نوعان من النزلة الشعبية:

- نزلة شعبية حادة: تأتى بصورة مفاجئة نتيجة لعدوى بكتيرية أو فيروسية وهو شائع الحدوث فى فصل الشتاء.
- نزلة شعبية مزمنة: تأتى غالبا للمدخنين والمرضى ممن يعانون من انسداد رئوى مزمن ، فيعانون من السعال والبلغم بشكل مستمر وشبه دائم وكأنه مرض لا ينتهى أبدا.

اعراض المرض:

(1) سعال أو كحة مصحوبا ببلغم لونه رمادى به إصفرار أو أخضر. (2) ارتفاع بسيط فى درجة حرارة الجسم. (3) قد يصاحب ذلك إلتهاب بالحلق وصداع ورعشة بالجسم. (4) الإحساس بآلام بسيطة فى الصدر على هيئة حرقان. (5) فى الحالات الأشد عنفا قد يصاحب ذلك صعوبة فى التنفس.

التشخيص (التحاليل الطبية والفحوصات المطلوبة)

قد يلجأ الطبيب لأحد التدابير التالية لتشخيص داء التهاب الشعب الهوائية:

- **الفحص السريري والفحص التصويري:**

- الفحص السريري والاستماع إلى أصوات الرئة عن طريق سماعة الطبيب.
- قياس اشباع الاكسجين في الدم عن طريق قياس نبض التأكسج بالدم Pulse oximetry [وذلك باستخدام جهاز نابض التأكسج Pluse oximetr، وهو عبارة عن أداة توضع في أخر الأصبع وتستخدم لمعرفة نسبة الأوكسجين في الدم] .
- إختبار التنفس Spirometry [يتم إجراء اختبار التنفس الذي يسمى قياس التنفس لفحص وظائف الرئة لمعرفة مدى قدرتها على أداء العملية التنفسية بكفاءة عن طريق التنفس في جهاز يسمى مقياس التنفس Spirometer].
- تصوير الصدر بالأشعة السينية (X-ray)

- **التحاليل المعملية:**

- تحليل صورة دم كاملة CBC [والتركيز يكون على خلايا الدم البيضاء أو العد التفريقى Differential].
- تحليل مزرعة بكتيرية للبصاق Sputum culture [ضرورية أيضاً لتأكيد التشخيص، وتتم عن طريق أخذ عينات من البصاق وزراعتها للكشف عن البكتيريا المُسببة ووصف المضاد الحيوي المناسب، يتم زراعة عينة البصاق بشكل أساسى علي البيئات الأتية: (1) بيئة أجار الدم Blood agar (2) بيئة أجار الشوكليت Chocolate agar] .

من الممكن أخذ مسحة من الحلق Throat swab وزراعتها على بيئة اجار دم السيفاليكسين والفحم Charcoal cephalexin blood agar، عند الكشف عن وجود بكتيريا بورديتيلة السعال الديكي *Bordetella pertussis* فى افرازات الأنف والبلعوم Nasopharyngeal secretions.

- من الممكن عمل مزرعة دم Blood culture [اذا كان متوقع الإصابة بعدوى بكتيرية شديدة].
- تحديد مستوى بادىء الهرمون Procalcitonin [عن طريق سحب عينة سيرم ، هذا المركب هو بادىء هورمون الكالسيتونين Calcitonin ويزداد مستواه بالدم فى حالة الإصابة البكتيرية فقط وليس الفيروسية وبالتالى يمكن اللجوء اليه عند التفرقة بين العدوى البكتيرية وغير البكتيرية].

طرق العلاج:

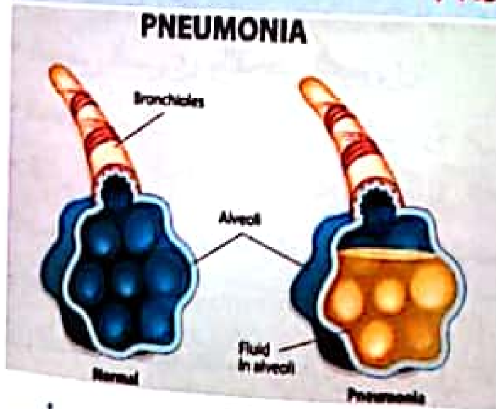
(1) أولى خطوات العلاج هى[الراحة التامة في الفراش حتى تتحسن الحالة العامة. الابتعاد عن التدخين و المدخنين و أى آثار للتلوث الهوائى. الإكثار من شرب السوائل لتعويض المفقود بسبب ارتفاع درجة الحرارة كما أنها تساعد على سيولة البلغم و طرده]. (2) مضاد حيوى عن طريق الفم[للكبار: كبسولات باكتيكلور Bacticlor cap. 500 mg (كبسولة كل 12 ساعة حتى تنتهى العبوة). للصغار: شراب باكتيكلور Bacticlor syrup 250 mg (ملعقة صغيرة كل 12 ساعة حتى تنتهى الزجاجة)].

(3) موسع للشعب الهوائية و طارد للبلغم[للكبار: توبلكسيل شراب Toplexil syrup (ملعقة كبيرة 3 مرات يوميا). للصغار: توبلكسيل شراب Toplexil syrup (ملعقة صغيرة 3 مرات يوميا)].

(4) مسكن وخافض للحرارة ومضاد للإلتهاب [للكبار: أقراص بروفين Brufen tab. 400 (قرص 3 مرات يوميا). للصغار: شراب بروفين Brufen syrup (ملعقة صغيرة 3 مرات يوميا)].

(5) شراب إيرونيل Aironyl syrup (ملعقة كبيرة 3 مرات يوميا).

الإلتهاب الرنوى Pneumonia



التعريف بالمرض هو عبارة عن عدوى ميكروبية تصيب أنسجة الرئة و تسبب إلتهابا في حويصلات الشعب الهوائية الرئوية التي تمتلىء بسائل صديدي، وبذلك يجد الأكسجين صعوبة في الانتقال من الحويصلات إلى الأوعية الدموية ، وإذا قلت نسبة الأكسجين في الدم فإن الخلايا لا تستطيع أداء عملها على الوجه المطلوب.

أسباب المرض: إن الإصابة بالإلتهاب الرنوى لا ترجع لسبب واحد، وإنما هناك العديد من المسببات التى يمكن تصنيفها كالتالي:

- إلتهاب بكتيري Bacterial *pneumonia* ، إلتهاب فيروسي Viral *pneumonia* ، إلتهاب رئوي بسبب جراثيم معدية أخرى مثل الفطريات Fungal *pneumonia* ، إلتهاب رئوي بسبب التعرض للمواد الكيميائية المختلفة، مرض الدرن (السل) والبكتيريا المسببة لهذا المرض قد تكون إما : (1) بكتيريا نيوموكوكاس *Pneumococcus* أو (2) بكتيريا مايكوبلازما *Mycoplasma* . والبكتيريا من النوع الأول أكثر عنفا و شدة فى أعراضها من البكتيريا الثانية ، بينما العدوى الفيروسية أشد و أكثر قسوة فى أعراضها من العدوى البكتيرية بنوعيها. تعد الحالات التالى ذكرها هى الأكثر عرضة لمثل هذا المرض (كبار السن، المدخنين، مرضى السرطان، مرضى الإيدز، الأشخاص الذين يعيشون بدون طحال، المرضى الذين يعانون من حالة انسداد رئوى مزمن).

• **أعراض المرض:**
(1) سعال أو كحة مصحوبا ببلغم لونه أصفر أو أخضر. (2) ارتفاع فى درجة حرارة الجسم. (3) رعشة بالجسم مع تعرق. (4) الإحساس بالتعب الشديد مما يستلزم الإستقرار بالفراش. (5) فى الحالات العنيفة قد يصاحب ذلك صعوبة فى التنفس و آلام شديدة بالصدر تزداد سوءا مع الكحة.

التشخيص (التحاليل الطبية والفحوصات المطلوبة)

• الفحص السريري والفحص التصويري والتحاليل المعملية الأساسية:



من اجل تشخيص الالتهاب الرئوي، يوجه الطبيب الى المريض اسئلة حول الاعراض ثم يجري فحصا جسمانيا، وفي بعض الحالات، قد يطلب الطبيب اجراء:

• أشعة سينية عادية (أشعة إكس) على الصدر Chest radiography [كما هو موضح بالشكل على الجانب الأيسر من الرئة].

• موجات فوق صوتية Ultrasonography [تظهر الأبحاث الحديثة أن التشخيص باستخدام الموجات فوق الصوتية يعطى دقة عالية فى معظم حالات الالتهاب الرئوي في الأطفال وصغار البالغين، وأن الموجات فوق الصوتية قد تحل محل الأشعة السينية فى عملية التشخيص].

• تحليل صورة دم كاملة CBC [والتركيز يكون على خلايا الدم البيضاء التفريقية Differential لأنه سيساعد بشكل كبير على تحديد نوعية الإصابة هل هى بكتيرية أم فيروسية].

• تحاليل الكشف عن الإلتهابات مثل سرعة الترسيب ESR وبروتين سى التفاعلى CRP

هذه الاجراءات تكفي، بشكل عام، لكي يقرر الطبيب التشخيص ما اذا كان المريض مصابا بمرض الالتهاب الرئوي ام لا. اذا كانت اعراض الالتهاب الرئوي حادة وصعبة لدى اشخاص مسنين، او لدى اشخاص يعانون من مرض اخر اضافي، فقد يتطلب الامر اجراء مزيد من الفحوصات. وبشكل عام، يزداد عدد الفحوصات الضرورية تبعا لحالة الشخص المريض الصحية، فكلما كانت حالته أكثر سوءا يحتاج الى فحوصات أكثر. في بعض الحالات قد يطلب الطبيب:

• تحليل مزرعة بكتيرية للبصاق Sputum culture [للتأكد ان كان المرض ناجم عن عدوى بكتيرية].

• تحليل مزرعة فيروسية Viral culture [للتأكد ان كان المرض ناجم عن عدوى فيروسية] أو اجراء تحليل الإليزا ELISA [للكشف عن الفيروسات المسببة للمرض مثل الفيروسات التنفسية الأتية : HSV (Herpes simplex virus), RSV (Respiratory syncytial virus), Influenza viruses (A and B), PIV (Parainfluenza virus), CMV(Cytomegalovirus)].

• اختبار الأجسام المضادة (IgG and IgM) [لمسببات أمراض الرئة الأكثر شيوعا مثل *Pneumoniae, Mycoplasma* (*Chlamydophila , and Legionella*]. أو اختبار تفاعل البلمرة المتسلسل لبعض مسببات المرض [وهو بالطبع أكثر دقة ويشمل (*Legionella pneumophila* PCR ، *Mycoplasma pneumoniae* PCR) وفيه يتم أخذ العينة من غسول مجرى القصبه الهوائيه Bronchoalveolar lavage (BAL)، مسحة من الخيشوم Nasopharyngeal swab أو من البصاق Sputum].

• قياس مستوى الاكسجين بالدم Pulse oximetry

لاحظ أن: يفضل الاطباء اجراء بعض الفحوصات اذا كان المريض فوق 65 عام مثل تنظير القصبات الهوائية وزراعة عينة من السائل المحيط بالرئة.

طرق العلاج:

(1) أولى خطوات العلاج هى [الراحة التامة في الفراش حتى تتحسن الحالة العامة. الابتعاد عن التدخين والمدخنين وأى آثار للتلوث الهوائى. الإكثار من شرب السوائل لتعويض المفقود بسبب ارتفاع درجة الحرارة كما أنها تساعد على سيولة البلغم وطرده].

(2) مضاد حيوى قوى عن طريق الفم [للكبار: أقراص أوجمنتين Augmentin tablets 625 mg (قرص مرتين يوميا). للمرضى من كبار السن أو مرضى السكر يستحسن تعاطى المضاد الحيوى بالحقن : حقن أموكسيل Amoxil vial 500 mg (حقنة مرتين يوميا) . للأطفال مضاد حيوى عن طريق الفم : شراب أوجمنتين Augmentin syrup 312 mg (ملعقة صغيرة مرتين يوميا)].

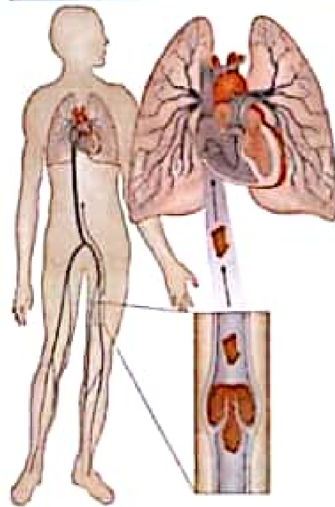
(3) موسع للشعب الهوائية وطارد للبلغم: توبلكسيل شراب Toplexil syrup (ثلاث مرات يوميا).

(4) مسكن وخافض للحرارة ومضاد للإلتهاب [للكبار: أقراص أوفلام Oflam tablets 50 mg (قرص ثلاث مرات يوميا). للأطفال مسكن وخافض للحرارة عن طريق الفم : شراب بروفين Brufen syrup (ملعقة صغيرة ثلاث مرات يوميا)].

ملاحظات:

يوجد حاليا تطعيم للإلتهاب الرئوى الذى تسببه البكتيريا يدعى (تطعيم نيوموفاكس Pneumovax) وينصح بأخذه لمن هم أكثر عرضة للمرض ممن سبق وذكرناهم أعلاه (أنظر أسباب المرض) . إذا شعر المريض بصعوبة فى التنفس أو بآلام مبرحة فى صدره فينصح بزيارة طبيب متخصص فى الأمراض الصدرية لمتابعة الحالة عن قرب.

الجلطة الرئوية Pulmonary embolism



التعريف بالمرض الإنصام الرئوي هو انسداد في الشريان الرئوي، وهو الوعاء الدموي الذي ينقل الدم من القلب إلى الرئتين. عادةً ما يكون هذا الانسداد قاتلاً حيث يمكنه منع وصول الدم إلى الرئتين.

أعراض المرض:

(1) آلام في الصدر أو أعلى الظهر (ألم واخز حاد يتفاقم عند استنشاقك الهواء). (2) ضيق في التنفس (قد يأتي فجأة أو يتطور تدريجياً).(3) سعال (عادة ما يكون جافاً، ولكن قد يشمل سعال دموي أو مخاط يحتوي الدم).(4) شعور بخفة في الرأس أو دوار.(5) إغماء.

التشخيص (التحاليل الطبية والفحوصات المطلوبة)

- **التحاليل المعملية:**

- تحليل د- دايمر D-dimer [د- دايمر هو بروتين يتواجد في الدم بعد أن تتفتت الجلطة الدموية، إذا كشفت اختبارات الدم عن وجود مستويات عالية من د- دايمر، فإنها تشير إلى قطع منفصلة من الجلطة الدموية في مجرى الدم وقد تستقر في شريانك الرئوي].

يتم سحب عينة الدم على أنبوبة تحتوى على سترات الصوديوم Na citrate، يجب أن يكون تركيز سترات الصوديم في الأنبوب 3.2 % ويفضل استخدام الأنابيب المفرغة من الهواء وأن يملأ الأنبوب بالحجم المناسب من الدم (عند الإشارة الموجودة على الأنبوب)، ويجب مزج الأنبوب بشكل جيد دون رجه، ويفضل فصل البلازما عن الكريات الحمراء مباشرة بعد سحب الدم ثم حفظ البلازما مجمدة لحين البدء بالتحليل، مع العلم أنه يمكن حفظ العينة في حرارة الغرفة لمدة 8 ساعات.

- تحليل مستوى دلالة القلب Ischemia-modified albumin (IMA) level [هو أحد دلالات القلب ويعتبر البديل المحتمل لتحليل د-دايمر، حيث يعتبر حساس ومحدد لتشخيص مرض الإنصمام أو الجلطة الرئوية].
- تحليل صورة دم كاملة CBC [مع التركيز على كرات الدم البيضاء WBC's التى ستبدو طبيعية أو مرتفعة فى هؤلاء المرضى].
- تحليل غازات بالدم Arterial blood gases (ABG) [مستوى الأكسجين في الدم الشرياني PO_2 ينخفض بشكل ملحوظ المرضى الذين يعانون من الجلطة الرئوية].
- تحليل تروبونين الدم Serum troponin levels [مستويات التروبونين بالسيرم يمكن أن تكون مرتفعة في ما يصل إلى 50٪ من المرضى الذين يعانون من الجلطة الرئوية].
- تحليل هرمون Brain natriuretic peptide (BNP) [بالرغم من أنه تحليل غير حساس وغير محدد لتشخيص هذا المرض، إلا أن مستوياته تميل للإرتفاع فى حالة الإنصمام أو الجلطة الرئوية].
- سرعة ترسيب الدم ESR
- وظائف الكلى والكبد Kidney and liver function tests [يتم عملها كإجراء وقائي].

- **الفحص التصويرى:**

- التصوير الوعائي الرئوي المقطعي Computerised tomography pulmonary angiography [خلال التصوير الوعائي الرئوي المقطعي، يتم حقنك بصبغة خاصة قبل إجراء التصوير المقطعي بالكمبيوتر. تجعل هذه الصبغة من السهل رؤية الأوعية الدموية في الرئتين أثناء الفحص، يتطلب التصوير المقطعي بالكمبيوتر سلسلة من الأشعة السينية لخلق صورة مفصلة جداً عن داخل الجسم، في حال وجود انصمام رئوي في إحدى رئتيك، فإنه قد يظهر كفجوة في إمدادات الدم لديك خلال هذا الفحص].
- فحص التهوية والتروية Ventilation-perfusion scan [يتم إجراء فحص التهوية والتروية لفحص تدفق الهواء والدم في الرئتين. قبل الفحص، سيُطلب منك استنشاق غاز عديم الطعم، عديم الرائحة ونشط إشعاعياً قليلاً من خلال قطعة فموية. يساعد هذا الغاز على إظهار تدفق الهواء في الرئتين خلال الفحص، كما سيتم إعطاؤك حقنة تحتوي كمية صغيرة من مادة إشعاعية لإظهار الأوعية الدموية في الرئتين أثناء الفحص. إذا أظهر الفحص وجود أجزاء من الرئتين فيها هواء لكن لا يوجد فيها إمداد دموي، فقد تكون نتيجة للانصمام الرئوي].

طرق العلاج:

العلاج الرئيسي للانصمام الرئوي هو نوع من الدواء يسمى مضاد التخثر، الذي يمنع تخثّر الدم بسهولة. إن مضادات التخثر الرئيسية المستخدمة لعلاج الانصمامات الرئوية الهيبارين قليل الوزن الجزيئي والوارفارين. يُعطى الهيبارين قليل الوزن الجزيئي كحقنة، تُستخدم عادة حقن منتظمة من هذا الدواء كعلاج أولي للانصمام الرئوي لأنها تبدأ العمل فوراً، يأتي الوارفارين بشكل أقراص، تأخذها عادة بعد وقت قصير من العلاج الأولي بالهيبارين قليل الوزن الجزيئي. يأخذ الوارفارين وقتاً أطول ليبدأ مفعوله من حقن الهيبارين، لكن بما ان أخذه أكثر ملاءمة، فعادةً ما يُنصح به لفترة أطول بعد توقف أخذ هذه الحقن.

الدرن أو السل الرئوى Pulmonary tuberculosis (TB)

التعريف بالمرض هو مرض مزمن ينتج عن عدوى بكتيرية ببكتيريا السُل والتى تسمى عصية الدرن أوعصية كوخ *Mycobacterium tuberculosis*، ويصيب هذا المرض الرئتين بصورة رئيسية إلا أنه قد ينتشر إلى الكليتين والعظام والحبل الشوكى والمخ وإلى أجزاء أخرى فى الجسم كما هو موضح بالشكل، فهو مرض يقتل ما يقرب من 2 مليون إنسان كل عام.

أسباب المرض:

السل مرض معدي مثل الزكام ، فهو ينتشر خلال الهواء ، عندما يستنشق الشخص السليم رذاذ عطاس أو سعال صادر من شخص مصاب بالسل، فعندما يقوم الأشخاص المصابون بالسعال أو العطس أو التكلم أو البصق يقومون بنشر الجراثيم في الهواء والتي تعرف بعصويات السل ، ولكي تتم العدوى يحتاج الشخص السليم أن يستنشق عدد صغير فقط من هذه الجراثيم.

Main sites of
Extrapulmonary tuberculosis
Central nervous system
- Meningitis
Lymphatics
- Scrofula (of the neck)
Pleura
- Tuberculosis pleurisy
Disseminated
- Miliary tuberculosis
Bones and joints of spine
- Pott's disease
Genito-urinary
- Urogenital tuberculosis

التشخيص (التحاليل الطبية والفحوصات المطلوبة)

تستخدم العديد من الإختبارات لتشخيص مرض السل، اعتماداً على نوع السل المشتبه به.

- **الكشف عن السل الكامن Screening for latent TB**

- إختبار مانتو الجلدي Mantoux tuberculin skin test] يعتمد على حقن مادة التوبركولين في جلد الساعد، فإذا كنت مصاباً بالسل الكامن، ستكون بشرتك حساسة لمادة التوبركولين وسيظهر انتفاخ قاسي أحمر في موقع الحقن، في غضون (48 - 72 ساعة) من القيام بالاختبار. إذا كانت هناك ردة فعل جلدية قوية جداً، قد تحتاج إلى تصوير الصدر بالأشعة السينية للتأكد ما إذا كان لديك مرض السل النشط. لن تتفاعل بشرتك مع اختبار مانتو مالم تكن مصاباً بالعدوى الكامنة. ولكن، لأن السل يستغرق وقتاً طويلاً ليتطور، قد تحتاج لإجراء الفحص مرة أخرى في غضون عام].

- إختبار انترفيرون لاطلاق أشعة جاما Interferon gamma release assay (IGRA) [اختبار انترفيرون لاطلاق أشعة جاما هو نوع أحدث لفحص الدم من أجل مرض السل والذي أصبح متاحاً على نطاق أوسع، ويمكن إجراء إختبار انترفيرون لإطلاق أشعة للمساعدة في تشخيص السل الكامن في حال:
  - كانت نتيجة اختبار مانتو إيجابية.
  - كجزء من اختبارات الصحة عندما تقوم بالتسجيل مع الطبيب.
  - إذا كنت على وشك أن تخضع لعلاج سوف يثبط جهازك المناعي.
  - إذا كنت أحد العاملين في الرعاية الصحية.

- **الكشف عن السل الرئوي Pulmonary TB**

يمكن أن يكون تشخيص مرض السل الرئوي (السل الذي يؤثر على الرئتين) صعباً، يلزم عادة إجراء عدة اختبارات، بما في ذلك:

- تصوير الصدر بالأشعة السينية (أشعة إكس) [حيث يستخدم الإشعاع لأخذ صورة لرئتيك. إذا كنت مصاباً بمرض السل، فإن التغييرات التي تطرأ على مظهر رئتيك، مثل الندب، يكون مرئية على الأشعة السينية].

- تحليل مزرعة بكتيرية للبصاق Sputum culture [ضرورية أيضاً لتأكيد التشخيص، وتتم عن طريق أخذ عينات من البصاق وزراعتها على البيئات الأتية: بيئة فينشتاين- جنسن Löwenstein–Jensen medium أو بيئات ميدلبروك الصلبة Middle brooks media أو بيئة تي كي TK medium للكشف عن وجود بكتيريا المتفطرة السلية *Mycobacterium tuberculosis*].

•تحليل مسحة البصاق(Sputum smear (Acid-fast bacilli [ويتم فردها على شريحة زجاجية وصبغها بصبغة زيل نلسن وفحصها أسفل الميكروسكوب للتأكد من وجود بكتيريا السل].

• السل خارج الرئة Extrapulmonary TB

في حال الإشتباه بإصابتك بمرض السل خارج الرئة (السل الذى يحدث خارج الرئتين)، هناك العديد من الإختبارات التي يمكن إجراءها لتأكيد التشخيص وتشمل هذه الفحوص:

• التصوير بالأشعة المقطعية (CT) [يتعرض جسمك لسلسلة من الأشعة السينية من زوايا مختلفة قليلاً ويضع جهاز الكمبيوتر الصور معاً لخلق صورة مفصلة من داخل جسمك].

• التصوير الاشعاعي بالرنين المغناطيسي (MRI) [يُستعمل حقل مغناطيسي قوي وموجات الراديو لإنتاج صور مفصلة من داخل الجسم].

• التصوير بالموجات فوق الصوتية[تشكّل الموجات الصوتية عالية التردد صورة لجزء من داخل الجسم].

• تحليل تفاعل البلمرة المتسلسل (Polymerase chain reaction (PCR أو مزرعة الدم Blood culture [وذلك للكشف عن وجود بكتيريا المتفطرة السلية *Mycobacterium tuberculosis*].

• تحليل البول ومزرعة البول Urinalysis and urine culture [فى حالة وجود شكوى فى الجهاز البولى].

• عينة نسيجية Biobsy [تؤخذ عينة نسيج صغيرة من الموقع المتضرر و يتم اختبارها من أجل وجود المرض] .

• قد تتعرض أيضاً للبزل القطني [ينطوي هنا على أخذ عينة صغيرة من السائل النخاعي من قاعدة العمود الفقري وسيتم فحص السائل النخاعي لمعرفة ما إذا كان السل قد أصاب الجهاز العصبي المركزي].

أعراض المرض:

في أغلب حالات الإصابة لأول مرة يشفي المريض وتتحجر الجراثيم فى مكانها برواسب كلسية وتبقى الجراثيم محبوسة لمدة طويلة، وفي حالة ضعف مناعة الشخص أو أن يصاب بمرض سبب له الهزال فتزول هذه الرواسب الكلسية وتنشط جراثيم السل من جديد مما يسبب للشخص ما يسمى بالسل الثانوي، فيصاب بالأعراض التالية:

(1) سعال شديد ومزمن (تعدى الثلاثة أسابيع متتالية) مع الإحساس بصعوبة فى التنفس. (2) الإحساس بالضعف العام. (3) إرتفاع درجة حرارة الجسم. (4) تعرق ليلى. (5) نقص ملحوظ في الوزن. (6) الشعور بآلام في الصدر. (7) أحيانا يعانى من وجود دم مع البصاق والبلغم.

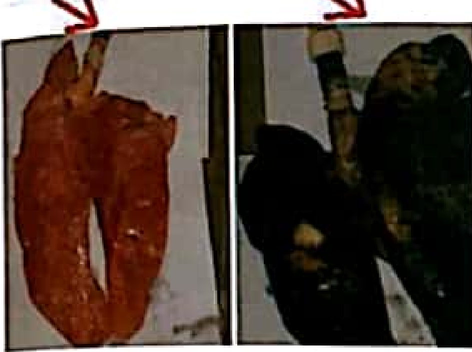
طرق العلاج:

يعتمد علاج مرض السل على النوع المصاب به، بالرغم أنه يقوم غالباً على اتباع دورة علاجية طويلة من المضادات الحيوية.

ملاحظات:

يوجد تطعيم فعال لمرض السل يعطى للأطفال ويطبق روتينيا فى كثير من دول العالم ، وهو أول تطعيم يعطى للطفل بعد ولادته ويدعى تطعيم الدرن BCG ، وهذا التطعيم فعال بنسبة 80% فى الوقاية من المرض ومنع الإصابة به مستقبلا إلا أنه لا يفيد المريض بعد إصابته بالمرض.

سرطان الرئة Lung cancer



التعريف بالمرض هو نوع من الأنواع الشائعة من الأورام الخبيثة والأكثرها سوءاً حيث يعرف بانه انتشار الخلايا السرطانية في الرئتين الناشيء عن نمو غير طبيعي لخلايا الرئة والقصبات الهوائية، ويعتبر سرطان الرئة بالدرجة الاولى المسؤول عن أكثر أنواع السرطانات المسبب للوفاة ، وحيث اثبتت الدراسات ان المسبب الرئيسي له هو التدخين (كما هو موضح بالشكل التقريبي على اليسار) اذ اثبتت الدراسات انه مسؤول عن 90% بالمئة من الحالات.

أنواع المرض: لسرطان الرئة نوعان :

- سرطان الخلايا الصغيرة Small cell lung cancer : ويمثل حوالي 20% من حالات سرطان الرئة ، ويصيب المدخنين فقط ، وهو سريع الانتشار خارج الرئة.

- سرطان الخلايا غير الصغيرة Non-small cell lung cancer (NSCLC) : وهو أكثر شيوعاً من النوع الأول، وله أنواع متعددة حسب مكان الإصابة ، وقد يصيب المدخنين وغير المدخنين.

أعراض المرض:

(1) فقدان الوزن. (2) فقدان الشهية. (3) الضعف والتعب العام. (4) شحوب الوجه. (5) تغير نبرة الصوت. (5) الشعور بألم في منطقه الصدر .(6) السعال المستمر. (7) السعال المصحوب بالدم أحياناً.

أسباب المرض:

(1) التدخين : حيث يحتوي دخان السجائر و الشيشة (النارجيلة) على مواد ثبت فعلها المسرطن للخلايا ، و يتعلق خطر الإصابة بعدد السجائر التي يدخنها الشخص يومياً و بمحتواها ، كما يوجد خطر الإصابة عند الأشخاص الغير مدخنين و لكنهم يعايشون المدخنين (و هم ما يطلق عليهم المدخنين السلبيين). (2) التلوث البيئي : حيث نلاحظ أن نسبة حدوث الداء عند سكان المدن الملوثة أعلى منه عند سكان القرى أو المدن الأقل تلوثاً. (3) المهنة : التعرض للمواد المشعة قد يؤدي إلى العديد من السرطانات إحداها سرطان الرئة . (4) غاز الرادون : هو غاز موجود في العديد من الصناعات وينتقي المناطق المنخفضة لذلك يوجد في قبو المنازل بتركيز أعلى من باقي المناطق ، و بإمكان هذا الغاز إحداث العديد من السرطانات منها سرطان الرئة . (5) الإصابة السابقة بالدرن أو السل : الإصابة بالدرن أو السل الرئوى قد ترفع من احتمالات الإصابة بالسرطان وخاصة في مكان الإصابة نفسه.

التشخيص (التحاليل الطبية والفحوصات المطلوبة)

- **التحاليل المعملية:**

- تحليل صورة دم كاملة CBC [ليست مفيدة في التقيم الأولي للمرض ، لكنها تكون مفيدة عند انتشار المرض وقبل اللجوء الى العلاج الكيميائى].

- تحاليل الدم الأتية Serum electrolytes, Blood urea nitrogen (BUN), Creatinine, Calcium, Magnesium [لأن سرطان الرئة لديه الميل إلى أن يسبب متلازمات الأباعد الورمية Paraneoplastic syndromes والتى تحتاج الى إجراء هذه التحاليل، الشذوذ الأيضي الأكثر شيوعا المرتبط بسرطان الرئة هو فرط كالسيوم الدم Hypercalcemia ونقص صوديوم الدم Hyponatremia].

• تحليل وظائف الكبد Liver function tests ، وزمن البروثرومبين PT [عادة ما تكون غير مفيدة في البداية، لكن تكون ذات فائدة في حالة تقدم المرض لأنه قد ينتقل الى الكبد أو الى العظام] .

• تحليل غازات بالدم Arterial blood gases (ABG) [للكشف عن فشل الجهاز التنفسي، على سبيل المثال الحماض Acidosis ، ونقص الأكسجين Hypoxia)].

• فحص الخلايا الخبيثة في البلغم المُصاحب للسُعال اسفل الميكروسكوب Sputum cytology

• أخذ عينة من خلايا الرئة إما عن طريق المنظار للقصبات الهوائية Bronchoscope أو بواسطة إبرة بالصدر لأخذ عينة من الورم أو من السوائل المتجمعة ثم فحصها مجهريا ومعمليا.

• **الفحص التصويري:**



• الأشعة السينيّة للصدر Chest X-ray [يعتبر عادة أول اختبار يُستخدم لتشخيص سرطان الرئة. بحيث تظهر معظم أورام الرئة بالأشعة السينية ككتلة بيضاء و رمادية كما هو موضح بالشكل . لكن، لا يمكن لتصوير الصدر بالأشعة السينية أن يعطي التشخيص النهائي لأنه لا يمكن التمييز في كثير من الأحيان بين السرطان وغيره من الحالات، مثل خراج الرئة (عبارة عن كمية من القيح يتشكل في الرئتين). إذا أشارت صور الصدر بالأشعة السينية الخاصة بك إلى احتمال وجود سرطان الرئة، يجب أن تُحال (إن لم تكن ذهبت مسبقاً) إلى أخصائي بحالات الصدر مثل سرطان الرئة. يمكن للاختصاصي أن يُجري المزيد من الإختبارات للتحقق مما إذا كان لديك سرطان رئة، وفي حال كنتَ مصاباً، ما هو نوعه ومدى انتشاره].

• الأشعة المتقطعة CT scan [يتم إجراء التصوير المقطعي عادة بعد تصوير الصدر بالأشعة السينية. تستخدم الأشعة المقطعية الأشعة السينية وجهاز كمبيوتر لإنشاء صور مفصلة لداخل جسمك. قبل إجراء الأشعة المقطعية، يتم إعطاؤك حقنة تحتوي على صبغة تجعل الرئتين تظهران أكثر وضوحاً بالمسح الضوئي. هذا الفحص غير مؤلم ويستغرق 10-30 دقيقة لإكماله].

•التصوير المقطعي الاشعاعي البوزيتروني PET-CT scan [يمكن للتصوير المقطعي الاشعاعي البوزيتروني أن يظهر مكان تواجد خلايا سرطانية نشطة. ويمكن لذلك أن يساعد في التشخيص والعلاج. قبل إجراء تصوير مقطعي اشعاعي بوزيتروني، سيتم حقنك بمواد مشعة قليلاً، ثم التعرض إلى الماسح الضوئي ، هذا المسح غير مؤلم ويستغرق حوالي 30-60 دقيقة لإكماله].

• التصوير بالرنين المغناطيس (MRI) .

طرق العلاج:

يتم علاج سرطان الرئة باحد التدابير التالية أو كلها مجتمعة:

- العلاج الجراحي وازاله جزء منه الخلايا الرئوية.
- العلاج الكيمائي الدوائي.
- العلاج الإشعاعي.

إرتفاع ضغط الدم Hypertension

أنظر أمراض الباطنة والجهاز الهضمى بصفحة (36)

إنخفاض ضغط الدم Hypotension

أنظر أمراض الباطنة والجهاز الهضمى بصفحة (38)

البواسير Hemorrhoids (piles)

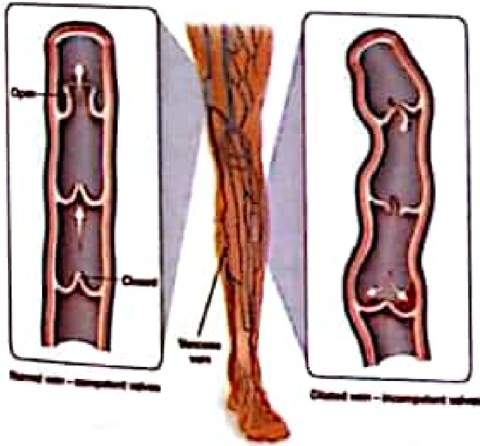
أنظر أمراض الباطنة والجهاز الهضمى بصفحة (52)

دوالى الساقين Varicose veins



التعريف بالمرض هى حالة بسيطة وشائعة يحدث فيها تمدد وتضخم والتواء فى الأوردة ، وتحدث غالبا فى أوردة الساقين حيث تصاب أوردة الساقين فى حوالى 15% من الرجال و25% من النساء ، وتزداد نسبة حدوثها مع تقدم العمر. دوالى الأوردة قد تصيب أوردة أخرى بالجسم مثل حالات دوالى الخصية وحالات دوالى المرىء وحالات البواسير (التى هى دوالى فى أوردة المستقيم ومنطقة الشرج). قد تظهر الدوالى أو تزيد فى فترة الحمل وذلك لزيادة حجم الدم لتغذية الجنين بالإضافة إلى التغيرات الهرمونية المصاحبة للحمل، وكذلك ضغط الرحم الكبير على أوردة الحوض أثناء الحمل.

لاحظ أن: الدوالي التي تظهر في فترة الحمل تتحسن، بشكل عام، دون الحاجة الى علاج الدوالي الطبي، في غضون ثلاثة اشهر بعد الولادة.



كما هو موضح بالشكل ، تنشأ دوالي الأوردة بسبب فشل أو تلف مجموعة من صمامات صغيرة موحدة الاتجاه في الأوردة ، و هذه الصمامات تمنع الدم من الرجوع إلى القدمين (النزول لأسفل) بتأثير الجاذبية الأرضية، وكلما ضخ القلب الدم تنفتح الصمامات لتسمح للدم بالمرور ثم تغلق لتمنع تدفقه في الاتجاه العكسي، فإذا أصيب أحد هذه الصمامات بضعف ، فإن الدم يتسرب من خلاله ويتراكم فوق الصمام الذي أسفله، وهنا يجعل الجزء من الوريد الواقع فوق هنا الصمام ينتفخ، وفي نهاية الأمر يصبح الوريد متضخما وظاهرا للعيان وبارزا على سطح الجلد، كما تصبح الساق التي يوجد بها العديد من دوالي الأوردة متورمة بعض الشيء بسبب تسرب السوائل في الدم الراكد في الأوردة المتضخمة إلى الأنسجة المحيطة بالأوردة.

أسباب المرض:

(1) وجود عيوب وراثية في صمامات الأوردة أو جدرانها. (2) تلف الصمامات بسبب تجلط الأوردة العميقة. (3) التقدم في السن الذى غالبا ما يصاحبه ضعف فى الأوردة وصماماتها وجدرانها. (4) الحمل بسبب وزن وحجم الجنين الذي يضغط على أوردة الحوض ، مما يؤدي إلى زيادة الضغط على أوردة الساقين مما يضعف صماماتها. (5) ارتداء الكورسيه (المشد) والملابس الضيقة خاصة عند البطن والحوض ، مما يضغط على الأوعية الدموية بالحوض مؤديا إل ى صعوبة صعود الدم من الساقين في إتجاه القلب مسببا الدوالي. (6) الوقوف أو الجلوس لفترات طويلة دون تغيير الوضع. (7) الوزن الزائد أو السمنة.



أعراض المرض:

(1) تلون أوردة الساقين باللون البنفسجي او الأزرق.(2) قد يكون هناك إحساس بالضيق أو السخونة أو الثقل بالساقين خصوصا مع الوقوف أو الجلوس لفترات طويلة.(3) قد يحدث تقلصات بعضلات السمانة خصوصا ليلا أثناء النوم.(4) قد يلاحظ المريض تورم بالكاحلين والساقين خصوصا فى نهاية اليوم.(5) الحكة والرغبة فى الهرش بالقرب من الوريد المصاب.

(6) من المضاعفات التى ممكن حدوثها فى حالة إهمال الحالة بدون علاج : تغير لون الجلد ، تكون تقرحات ملتهبة ونازفة في الجلد الذي يغطي الأوردة المصابة بالدوالي ،كما يمكن أن تتكون جلطات في الأوردة المنتفخة.

طرق العلاج:

♠ العلاج الدوائى:

(1) مسكن للألم ومضاد للإلتهاب: أقراص بروفين Brufen 400 tablets (قرص كل 8 ساعات يوميا).

(2) مضاد للإلتهاب : أقراص ألفنترين Alphintern tablets (قرص كل 8 ساعات يوميا).

(3) استعمال كمادات مياه دافئة على مكان الدوالى (4 مرات يوميا كل مرة تستمر حوالى ثلث ساعة).

(4) يجب إرتداء جوارب طبية مرنة ضاغطة للساقين (هذه الجوارب تباع فى الصيدليات)، وهي تمتد من الكاحلين حتى تصل إلى ما فوق الركبة مباشرة، وهذه الجوارب تضغط على الأوردة وتساعد على دفع الدم إلى أعلى (أي فى إتجاه القلب) ، وحتى تكون الجوارب أكثر فاعلية يجب عليك ارتداؤها كل صباح بمجرد الاستيقاظ من النوم وخلعها عند النوم.

(5) إذا كنت تعاني من تورم ملحوظ فى الساقين فارفع ساقيك حتى يكون مستواهما أعلى من مستوى القلب لمدة 30 دقيقة مرتين يوميا ، فهذا سوف يقلل بدرجة كبيرة من التورم (تفعل هذا بالإضافة إلى إرتداء الجوارب الطبية).

(6) ممارسة التمارين الرياضية هي أمر مهم في السيطرة على أعراض دوالي الأوردة ، حيث أن تنشيط عضلات السمانتين والفخذين يساعد على ضخ الدم إلى أعلى في إتجاه القلب، كما أن رياضة السباحة هي من الأنشطة المثالية فى حالة دوالى الساقين حيث أن ضغط الماء يمكن أن يضغط الأوردة كما تفعل الجوارب الطبية.

(7) إذا كنت تعانى من زيادة فى الوزن فيجب إنقاص وزنك ، فهذا يساعد أيضا على التخلص من الأعراض عن طريق تخفيف العبء الواقع على الساقين.

(8) يجب عليك توجيه اهتمام خاص لصحة جلدك ، إذ إن جلدك يمكن بسهولة أن يصبح جافا و مثيرا للحكة في المناطق المشدودة بسبب التورم ، و شد الجلد يمكن أن يسبب حدوث القرح ، لذلك ننصح باستخدام كريم جيد مرطب للجلد يمكن أن يساعد على التخلص من هذه المشكلة ، فاستخدام كريم اللانولين أو كريم العناية باليد ، و تجنب الفازلين فهو أقل فاعلية.

(9) تجنب الجلوس وقدميك متقاطعتين (واضعا ساقا فوق الساق الأخرى).

(10) تجنب الوقوف أو الجلوس لفترات طويلة ، وإن لزم الأمر فيمكنك قطع فترة الجلوس أو الوقوف بفترة تمشى فيها قليلا ثم تواصل جلوسك أو وقوفك.

♠ العلاج الجراحي:

(1) العلاج التصلبي للأوردة Sclerotherapy : هي في الأساس عملية تجميلية يقوم فيها الطبيب بحقن مادة كيميائية خاصة داخل الأوردة الصغيرة المصابة . هذه المادة تسبب تلفا مقصودا للبطانة الداخلية للوريد، فينتج نسيج ندبي ينقبض بدوره مما يجعل الوريد يختفي نهائيا لجعلها تتصلب وتضيق.

(2) العلاج بالليزر : يمكن علاج الأوردة الصغيرة المصابة بالليزر ، ويكون النتيجة التجميلية غيرمرضية في بعض الأحيان.

(3) الجراحة (نزع الوريد) : بالنسبة للأوردة الأكبر حجما والتي تسبب أعراض خطيرة ، فإن أفضل علاج لها على المدى الطويل هو إزالة الوريد جراحيا، وهذا ما يسمى نزع أو تجريد الوريد، ويكون بعد التأكد من عدم وجود جلطات في الأوردة العميقة، حيث تكون هذه الأوردة السطحية في هذه الحالة ضرورية لسريان الدورة الدموية حول مكان التجلط، وبهذا تكون إزالة أو تجريد تلك الأوردة سببا في تدهور حالة التورم في الساقين.

التشخيص (التحاليل الطبية والفحوصات المطلوبة)

- **الفحص السريري:**

يعتمد الطبيب في تشخيصه لدوالي الساقين على الفحص الفيزيائي للساقين أثناء الوقوف للكشف عن تورم الأوردة.

- **الفحص التصويري:**

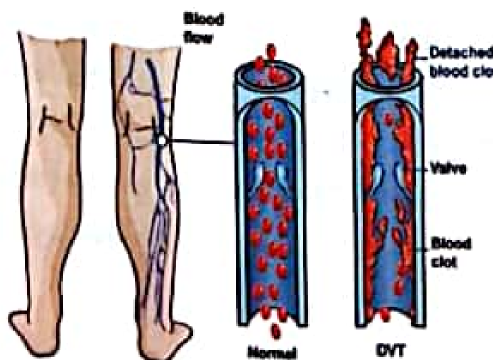
قد يوصي الطبيب بالتصوير بالموجات فوق الصوتية المزدوجة Duplex ultrasonography (US) للساقين لملاحظة سلامة وظيفة الصمامات الوريدية والكشف عن أية علامات لتجلط الدم. هذا الفحص يستخدم موجات صوتية عالية التردد لإنتاج صورة لأوردة ساقيك، تُظهر الصورة تدفق الدم وتساعد أخصائي الأوعية الدموية في تحديد موقع أي صمامات تالفة قد تسبب لديك الدوالي.

- **التحاليل المعملية:**

لا توجد حاليا تحاليل معملية تفيد في تشخيص أو علاج دوالي الساقين، ولكن المرضى قد يظهر لديهم نتيجة ايجابية كاذبة لتحليل د-دايمر D-dimer وذلك بسبب التجلط المزمن للدم الذى يحدث على مستوى منخفض داخل الدوالي.

الجلطة الوريدية Deep venous thrombosis (DVT)

التعريف بالمرض التخثر الوريدي العميق هو تجلط أو تخثر جزيئات دموية في أحد أوردة القدم وخصوصاً الاوردة الضخمة الموجودة في اسفل الفخذ والساق مما يؤدي لتكون كتلة دموية متصلبة قد تنتقل لأعضاء أخرى كالدماغ أو الرئة وبالتالي حدوث مضاعفات خطيرة.



أسباب المرض:

(1) الأمراض المزمنة المتقدمة مثل فشل الجهاز التنفسي وهبوط القلب أو خلل في صماماته ، ومرض ضغط الدم المرتفع ومرض الايدز. (2) الراحه لفتره طويلة في السرير دون حركة نتيجة وجود كسر في العمود الفقري او غير ذلك. (3) وجود انبوب القسطرة (Catheter) في القدم . (4) وجود تاريخ عائلي لحدوث هذه الجلطات. (5) فرط السمنة. (6) عمل عمليات جراحية مسبقا في القدم. (7) الأمراض الخبيثة مثل السرطان .

(8) التدخين. (9) خلال فترة الحمل. (10) تناول العلاجات الهرمونية لبعض الأمراض (كأقراص منع الحمل).

اعراض المرض:

(1) ارتفاع درجه حراره القدم. (2) تورم وانتفاخ القدم.(3) الم شديد في القدم وعدم القدره على السير بسهوله. (4) تغير لون القدم بحيث تصبح أكثر حمره. (5) تظهر هذه الإعراض عاده على جهة واحده (تكون فى ساق واحدة دون الأخرى) كما هو موضح بالشكل.

التشخيص (التحاليل الطبية والفحوصات المطلوبة)

- **الفحوصات التصويرية:**

من الصعب على طبيبك أن يشخص جلطات الأوردة ببساطة بمجرد فحص مكان الجلطة سريريا، فإذا كان ثمة تورم أو ألم عند الضغط على الساق، فقد يحولك الطبيب لإجراء الاختبارات التشخيصية المختلفة عليك والتى تشمل:

- فحص الدوبلر الملون [الذي يتيح التصوير المباشر للاوردة والجلطات] .
- عمل أشعة بالصبغة على الأوردة.
- التصوير بالرنين المغناطيسى MRI

- **التحاليل المعملية:**

- تحليل د- دايمر D-dimer [د- دايمر هو بروتين يتواجد في الدم بعد أن تتفتت الجلطة الدموية، إذا كشفت اختبارات الدم عن وجود مستويات عالية من د- دايمر، فإنها تشير إلى قطع منفصلة من الجلطة الدموية في مجرى الدم وقد تستقر في شريانك الرئوي].

يتم سحب عينة الدم على أنبوبة تحتوى على سترات الصوديوم Na citrate، يجب أن يكون تركيز سترات الصوديم في الأنبوب % 3.2 ويفضل استخدام الأنابيب المفرغة من الهواء وأن يملأ الأنبوب بالحجم المناسب من الدم (عند الإشارة الموجودة على الأنبوب)، ويجب مزج الأنبوب بشكل جيد دون رجه، ويفضل فصل البلازما عن الكريات الحمراء مباشرة بعد سحب الدم ثم حفظ البلازما مجمدة لحين البدء بالتحليل، مع العلم أنه يمكن حفظ العينة في حرارة الغرفة لمدة 8 ساعات.

♠ بعض تحاليل عوامل التجلط التى تساعد فى التشخيص تشمل:

- تحليل العامل الخامس لايدن Factor V Leiden [يستخدم لتحديد ما إذا كان لديك طفرة جينية وراثية والتي تزيد من خطر تطور الجلطات الدموية الوريدية، يتم سحب عينة الدم على الأنبوبة ذات الغطاء الأرجوانى أو الوردى EDTA or K_2EDTA].
- تحليل بروتين إس Protein (S) [المرضى الذين يتناولون مضادات التخثر عن طريق الفم ربما تقل قيم هذا البروتين لديهم، ويجب عليهم أن يمتنعوا عن تناول مضادات التخثر عن طريق الفم لمدة أسبوعين قبل اجراء الأختبار لضمان دقة النتائج. يتم سحب عينة الدم على أنبوبة البلازما ذات الغطاء الأزرق الفاتح Na citrate].
- تحليل بروتين سى Protein (C) [يعتبر هو العامل الرابع عشر (Factor XIV) في عملية تجلط الدم، ونقصه يشير الى حدوث تجلط بالأوردة].
- تحليل مضاد الثرومبين Antithrombin III [يتم سحب عينة الدم على أنبوبة البلازما ذات الغطاء الأزرق الفاتح Na citrate].

• الأجسام المضادة للفوسفوليبد Antiphospholipid antibodies [يطلق عليه ايضا الأجسام المضادة للكارديوليبين Anticardiolipin antibodies، وفيه يتم سحب عينة من السيرم للكشف عن الأجسام المضادة (IgM ، IgG) للفسفوليبد والكارديوليبين].

•تحليل مستوى الهوموسيستين Homocysteine level [يتم سحب عينة الدم على أنبوبة سيرم أو البلازما المحتوية على ليثيوم هيبارين، في هذا التحليل يتم قياس مستوى الهوموسيستئين بالدم، قد ترتبط المستويات العالية للهوموسيستئين (أكبر من10 ميكرومول/ لتر) في الدم مع التصلب العصيدي Atherosclerosis (قساوة وتضيق الشرايين) كما تزيد من خطورة حدوث الإحتشاءات القلبية Heart attacks و الدماغية Strokes وتجلط الدم].

طرق العلاج:

(1) الراحة البدنية لمدة خمسة أيام وعدم تحريك الطرف المصاب.

(2) رفع الطرف المصاب أثناء النوم عن مستوى الجسم ،كأن يتم إسناده على وسادة عالية.

(3) وضع كمادات دافئة على مكان الإصابة بالجلطة .

(4) أدويه مسكنه للألم: أقراص أليكسوبرين Alexoprine tablets (قرصين كل 8 ساعات يوميا حتى اختفاء الألم).

(5) أدويه تعمل على تميع الدم:

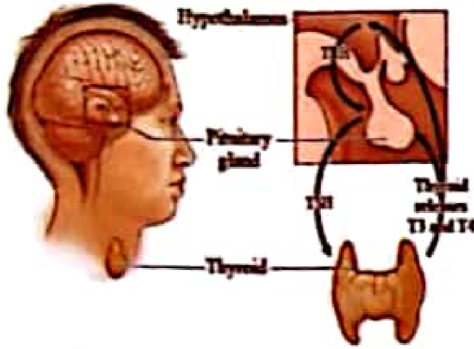
- حقنة هيبارين Heparin 10000 U ampoule (حقنة بالوريد كل 6 ساعات يوميا لمدة أسبوع).

- أقراص ماريفان Marevan 5 mg tablets (قرص واحد يوميا لمدة 3 إلى 6 شهور).

(6) قد يتطلب الأمر التدخل الجراحي أحيانا لاستئصال الجلطة الوريدية.

لاحظ أن : عند بدء الحركة ننصح بارتداء الجورب الطبي الضاغط الخاص بالجلطات الوريدية (متوفر بالصيدليات) ، ويتم ارتداؤه طوال اليوم ويخلع فقط أثناء النوم مع الاحتفاظ بمستوى الساق أعلى من مستوى الجسم.

قصور الغدة الدرقية Hypothyroidism



التعريف بالمرض قصور الغدة الدرقية أو انخفاض نشاط الغدة الدرقية ، يعني أن جسمك لا يحصل على ما يكفي من هورمون الغدة الدرقية. الغدة الدرقية هي غدة تقع في الجهة الأمامية من الرقبه اسفل تفاحة آدم، وهي التي تفرز هرمونات (T_3، T_4) تتحكم في سرعة عمليات التفاعل داخل جسمك مثل معدل سرعة نبض قلبك وقدرتك على العمل بنشاط وقوة، والنساءأكثر عرضة للإصابة بقصور الغدة الدرقية من الرجال لا سيما من تعدى منهن الخمسين سنة.

أسباب المرض:

ينتج قصور الدرقية بسبب اضطرابات عديدة منها:

(1) التهاب الدرق المنسوب لهاشيموتو (Hashimoto's thyroiditis) وهو التهاب مزمن في الغدة الدرقية يكون مصحوبا، في بعض الاحيان، بتضخم الغدة الدرقية وفيه يقوم فيه جهاز المناعة بإنتاج أجسام مضادة تهاجم خلايا الغدة الدرقية كما لو كانت تراها أجساما غريبة تتدمرها. (2) وجود إلتهاب مؤقت بالغدة الدرقية لدى النساء تاليا لعملية ولادة. (3) خلل في الغدة الدرقية. (4) مشاكل في الغدة النخامية. (5) نقص شديد في اليود. (6) قصور الدرقية قد يحدث نتيجة عرض جانبي لبعض الادوية.

أعراض المرض:

(1) الشعور بالبرودة بشكل دائم. (2) انخفاض فى درجة حرارة الجسم. (3) جفاف الجلد أو تقشره أو انتفاخه وتغير لونه للون الباهت أو الاصفرار ويمكن تغير لون الجلد إلى اللون البني الشمعي المحمر. (4) جفاف الشعر وتقصفه وتساقطه بصورة ملحوظة لدرجة أنه يمكن أن يشمل الأطراف الخارجية لحواجب العينين. (5) الشعور الدائم بالخمول و قلة النشاط. (6) الشعور بإرهاق فى العضلات. (7) زيادة وزن الجسم دون سبب واضح (انتفاخ الساق). (8) ارتفاع في مستوى الكوليستيرول.(9) عدم انتظام الدورة الشهرية عند النساء (زيادة كية الدم).

التشخيص (التحاليل الطبية والفحوصات المطلوبة)

- **الفحص السريري:**

عن طريق ملاحظة العلامات والاعراض و أخذ تاريخ المريض.

- **التحاليل المعملية:**

• تحليل الهرمون المنبه للدرقية (TSH) و هرمون الثيروكسين الحر Free T_4 [إذا كانت مستويات الهرمون المنبه للدرقية (TSH) هي أعلى من المعدل الطبيعي، فإن الخطوة التالية مباشرة هي قياس هرمون الثيروكسين الحر Free T_4 أو مؤشر الثيروكسين الحر (FTI) (**أنظر كتاب القمة 1 صفحة 125**) ، لا ينصح بالقياس الروتيني لهرمون T_3 لأن مستوياته يمكن أن تبقى طبيعيةً حتى إذا كان لديك قصور في الغدة الدرقية بشكل ملحوظ].

قصور الغدة الدرقية الأولي هو تقريبا المرض الوحيد الذي يتميز بإرتفاع مستمر في مستويات الهرمون المنبه للدرقية (TSH) ، وينخفض مستوياته فى حالات قصور الدرقية الثانوى والثالثى. النتائج في المرضى الذين يعانون من قصور الغدة الدرقية الأولى هي كما يلي:

- ارتفاع مستوى هرمون TSH مع انخفاض مستوى هرمون الثيروكسين الحر Free T_4 .

- ارتفاع مستوى هرمون TSH مع وجود مستوى طبيعي لهرمون الثيروكسين الحر Free T_4 ، وهنا يعني أنك قد تكون عرضة للإصابة بقصور الغدة الدرقية في المستقبل وتسمى هذه الحالة Mild or subclinical hypothyroidism، قد ينصح طبيبك بإجراء اختبار للدم بشكل متكرر للكشف المبكر عن إصابة محتملة بقصور في الغدة الدرقية.

• تحليل الأجسام المضادة (Anti-thyroid peroxidase (Anti-TPO) and Antithyroglobulin (Anti-Tg) [قد تكون مفيدة في تحديد مسببات قصور الغدة الدرقية أو التنبؤ به في المستقبل].

• صورة دم كاملة CBC [لأن المرضى قد يكونوا مصابين بالأنيميا].

• تحليل كهارل الدم (Serum Na, K) [خاصة الصوديوم، حيث يعد وجود مستويات منخفضة بشكل بسيط من الصوديوم Dilutional hyponatremia، أحد مميزات مرض قصور الغدة الدرقية].

• تحليل دهون كاملة Total lipid profile [لأن المرضى تزداد عندهم الدهون الكلية Hyperlipidemia].

• تحليل كرياتينين بالدم Serum creatinine [لأنه قد يكون هناك ارتفاع بمستوى الكرياتينين بالدم].

• تحليل انزيمات كبد AST, ALT [قد يكون هناك ارتفاع بمستوى الإنزيمات ايضا بالدم].

• تحليل انزيمات قلب Creatinine kinase [قد يكون هناك ارتفاع بمستوى هذا الانزيم بالدم].

• **الفحوصات التصويرية:**

• الموجات فوق الصوتية على الرقبة والغدة الدرقية.

طرق العلاج:

نظرا لأهمية مثل هذه الحالات يجب زيارة الطبيب المتخصص (باطنة أو غدد) أو المستشفى للتشخيص و العلاج وعموما يكون العلاج بتناول أقراص تحتوى على بديل صناعى لهرمونات الغدة الدرقية لتعويض النقص الهرمونى فى الجسم:

- أقراص إلتروكسين Eltroxin 50 mcg tablets (قرص إلى قرصين يوميا قبل الإفطار تزداد تدريجيا كل أربعة أسابيع).

- أقراص ثيراجران Theragran tablets (قرص واحد يوميا).

- مع العلاج الدوائى يجب متابعة قياس نسبة هرمونات T_4 و TSH فى الدم عن طريق التحاليل الطبية للإطمئنان على نتيجة العلاج.

هام : إذا تم وصف ليفوثيروكسين Levothyroxine لك، يجب أن تأخذ حبة واحدة في نفس الوقت كل يوم. يمكن لفعالية الأقراص أن تتأثر بأدوية أخرى، مكملات أو أطعمة، ولذلك يجب أن تبتلعها مع الماء على معدة فارغة ويجب تجنب الأكل لمدة 30 دقيقة بعد ذلك. عادة ما ينصح بتناول الأقراص في الصباح، على الرغم من أن بعض الأشخاص يفضلون تناولها في الليل. إذا نسيت أن تأخذ جرعة، تناولها فور تذكرها إذا كان هذا في غضون بضع ساعات من وقتك المعتاد. إذا لم تذكر حتى وقت لاحق من هنا، تخطى الجرعة وتناول الجرعة التالية في الوقت المعتاد إلا إذا نُصحت بخلاف ذلك من قبل طبيبك.لا تأخذ جرعتين معاً لتعويض الجرعة الفائتة. قصور الغدة الدرقية هو حالة تدوم مدى الحياة، لذلك غالباً ما ستحتاج إلى تناول الليفوثيروكسين لبقية حياتك.

فرط نشاط الغدة الدرقية *Hyperthyroidism*

[داء الجوتر *Goiter* ، داء جريفز *Grave's disease*]

التعريف بالمرض فرط الغدة الدرقية يحدث عندما تفرز الغدة الدرقية هرموناتها بكمية زائدة عن حاجة الجسم.

أسباب المرض:

(1) تناول عنصر اليود بكثرة ، والذى يتوفر فى ملح الطعام والأطعمة البحرية. (2) بعض أمراض المناعة الذاتية مثل مرض جريفز Graves' disease والذى ينتشر بين النساء خاصة عند سن الـ 30 إلى 50 عاما، وفيه تتكون بروتينات غير طبيعية فى الجسم تسمى الأجسام المضادة ، هذه الأجسام المضادة يفرزها الجهاز المناعى بالجسم لتهاجم الميكروبات الغازية للجسم ، ولكنها بدلا من ذلك تهاجم خلايا الغدة الدرقية بشكل خاطئ، غير معروف السبب، فتقوم بتحفيز الغدة الدرقية على إنتاج الهرمونات بغزارة. (3) وجود إلتهاب مؤقت بالغدة الدرقية. (4) وجود ورم حميد بالغدة النخامية أو بالغدة الدرقية (الجويتر) ، وفى هذا المرض يتكون العديد من العقد المتصلبة أو المليئة بالسوائل Nodules تنمو على جانبى الغدة الدرقية مما يؤدى إلى كبر حجمها. (5) وجود ورم فى المبيضين (لدى النساء) أو فى الخصيتين (لدى الرجال).









أعراض المرض:

(1) خفقان بالقلب (زيادة وعدم انتظام معدل نبضات القلب). (2) الشعور بالقلق و التوتر. (3) فقدان الوزن دون سبب واضح للمريض.(4) جحوظ بالعينين. (5) ارتفاع ضغط الدم عن الطبيعى. (6) يمكن حدوث ارتفاع بسيط فى درجة حرارة الجسم. (7) يمكن أن تظهر الرقبة متورمة ومتضخمة خاصة فى حالات مرض جريفز. (8) يصبح شعرالرأس خفيفا بينما تقوى الأظافر ، مع ملاحظة وجود لمعان في الجلد.

التشخيص (التحاليل الطبية والفحوصات المطلوبة)

- **الفحص السريري:**

عن طريق ملاحظة العلامات والاعراض و أخذ تاريخ المريض.

- **التحاليل المعملية:**

• تحليل الهرمون المنبه للدرقية (TSH)، هرمون الثيروكسين الحر Free T_4 أو مؤشر الثيروكسين الحر (FTI) ، هرمون Total triiodothyronine T_3 .

النتائج في المرضى الذين يعانون من فرط نشاط الغدة الدرقية هي كما يلي:

(1) حالة التسمم الدرقي Thyrotoxicosis: تتميز بإنخفاض مستوى هرمون TSH مع إرتفاع مستوى هرمونى T_3 و T_4 .

(2) حالة التسمم الدرقي البسيط Mild thyrotoxicosis : تتميز بإرتفاع مستويات هرمون T_3 فقط.

(3) حالة فرط الدرقية البسيط أو تحت الإكلينيكى Subclinical hyperthyroidism : تتميز بإنخفاض مستوى هرمون TSH مع وجود مستوى طبيعى لهرمونى T_3 و T_4 ، وهذا يعنى أنك قد تكون عرضة للإصابة بفرط الغدة الدرقية في المستقبل.

•تحليل الأجسام المضادة للغدة الدرقية Anti–thyroid peroxidase (Anti-TPO) and Thyroid-stimulating immunoglobulin (TSI) .

تكون نتائج التتر للأجسام المضادة في فرط نشاط الغدة الدرقية هي كما يلي:

(1) حالة داء جريفز Graves disease: تتميز بإرتفاع مستوى Anti-TPO بشكل ملحوظ، مع إرتفاع مستوى TSI .

(2) حالة جويتر متعدد العقد السام Toxic multinodular goiter: تتميز بإنخفاض مستوى الأجسام المضادة Anti-TPO أو غيابها.

(3) حالة الورم الغدى السام Toxic adenoma: تميز بانخفاض مستوى الأجسام المضادة Anti-TPO أو غيابها.
(4) حالة بعض المرضى الذين ليس لديهم أمراض نشطة بالغدة الدرقية: قد تكون الأجسام المضادة Anti-TPO إيجابية لديهم بشكل بسيط.

• **الفحوصات التصويرية:**

• المسح الضوئي بالنظائر المشعة (Radioactive scan)

إذا كان نتائج التحاليل تظهر فرط الغدة الدرقية فيمكن لطبيبك القيام بمسح ضوئي (نوع من أنواع الأشعة)، ليرى: ان كانت كل الغدة متأثرة كما في داء جريفز Graves disease، أو كان لديك كتل زائدة النشاط، أو لمعرفة وجود التهاب في الغدة الدرقية .

• اختبار امتصاص اليود المشع

كما أن طبيبك يمكنه أيضا القيام باختبار مستوى امتصاص اليود المشع وذلك لقياس قدرة الغدة الدرقية على امتصاص اليود. إن ارتفاع مستوى امتصاص اليود من الغدة الدرقية يشير إلى أن السبب هو داء جريفز Graves disease أو بسبب وجود كتل زائدة النشاط في الغدة، أما في حالة انخفاض امتصاص اليود فإن ذلك يشير إلى أن السبب هو التهاب الغدة الدرقية Subacute thyroiditis.

طرق العلاج:

نظرا لأهمية مثل هذه الحالات يجب زيارة الطبيب المتخصص (باطنة أوغدد) أو المستشفى للتشخيص والعلاج وعموما يكون العلاج عن طريق:

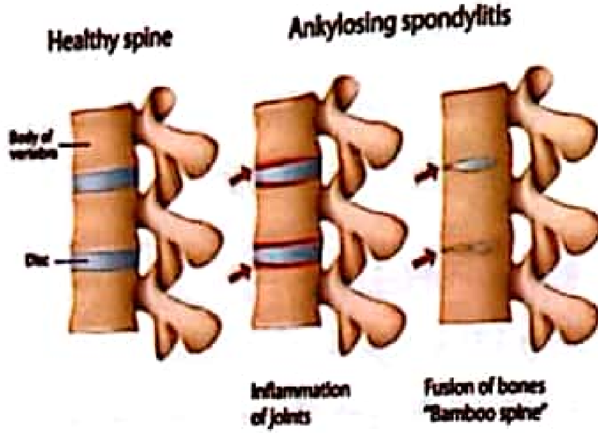
(1) إلتزام الراحة التامة (راحة ذهنية و جسمانية). (2) تناول الأطعمة التى تقلل من إفراز هرمونات الغدة الدرقية والتى تشمل: الكرنب أو الملفوف - فول الصويا ومنتجاته- الفول السودانى - الخوخ - الفجل - الأطعمة البحرية خاصة الجمبرى. (3) أقراص كاربيمازول Carbimazol 5 mg tablets (ثلاثة أقراص بعد الأكل 3 مرات يوميا حتى تختفى الأعراض غالبا فى خلال 3 إلى 4 أسابيع ثم بعد ذلك قرص واحد بعد الأكل 3 مرات يوميا لمدة عامين). (4) أقراص إنديرال Inderal 40 mg tablets (قرص قبل الأكل 3 مرات يوميا). (5) أقراص مهدئة: أقراص كالميبام Calmepam 3 mg tablets (قرص واحد عند اللزوم). (6) فيتامينات : كبسولات فيتيرا Viterra capsules(كبسولة واحدة مرتين يوميا). (7) إذا كان سن المريض فوق الـ 40 عاما ، أو كان هناك أعراض خطيرة تضر بقلبه ، فيتم العلاج بجرعات من اليود المشع الذى يؤخذ عن طريق الفم ويصل إلى الغدة الدرقية من خلال مجرى الدم ، فيسبب دمار خلايا الغدة الدرقية وبالتالى يوقف إفراز الهرمونات منها. (8) إذا فشل العلاج الدوائى أو عانى المريض من صعوبات فى التنفس أو فى البلع فنلجأ للعلاج الجراحى لاستئصال جزء من الغدة الدرقية أو كلها، ثم يتبع الجراحة وجوب تناول المريض لأدوية هرمونات بديلة لهرمونات الغدة الدرقية طيلة حياته. (9) لعلاج جحوظ العينين [أقراص إلتروكسين Eltroxin 50 mg tablets (قرص واحد 3 مرات يوميا)، أقراص دلتاكورتريل Deltacortril tablets (قرصان بعد الأكل 4 مرات يوميا لمدة أسبوع ثم تخفض الجرعة تدريجيا بمعدل 1 إلى 2 قرص كل أسبوع)]. (10) لعلاج حالات الجويتر Goiter [بالإضافة الى النقاط السابقة رقم (1)، (2)، (7)، (8) أضف اليهم: أقراص إلتروكسين Eltroxin 50 mg tablets (قرص إلى قرصين قبل الإفطار يوميا ، ويمكن زيادتها إلى 3 إلى 6 أقراص حسب الحالة وحسب إرشادات الطبيب المعالج، ويستمر العلاج لمدة 6 شهور)، محلول لوجولزأيودين Lugol's iodine solution (خمس نقاط على نصف كوب ماء يوميا، حتى تعود الغدة إلى حجمها الطبيعى، ثم ينصح باستخدام ملح غنى باليود عند إعداد الطعام)].

داء السكرى *Diabetes mellitus*

أنظر أمراض الباطنة والجهاز الهضمى بصفحة (39)

التهاب الفقرات Ankylosing spondylitis

التعريف بالمرض يطلق عليه أيضا التهاب الفقرات التصلبي وهو مرض وراثى يصيب فقرات العنق والظهر ويسبب تصلب وتيبس العمود الفقرى مسببا إلتهاب وتآكل الأقراص الغضروفية بين الفقرات كما هو موضح بالشكل، تشيع هذه الحالة وسط كبار السن من الرجال.



أعراض المرض:

(1) إحساس شبه دائم بألم فى الظهر. (2) حركة الظهر تصبح محدودة عن الطبيعى. (3) تمدد الصدر عند التنفس بصعوبة. (4) فى حوالى (% 25 -20) من الحالات يحدث إلتهاب حاد فى قزحية العين.

التشخيص (التحاليل الطبية والفحوصات المطلوبة)

يتم الإشتباه فى تشخيص المرض بناء على أعراض المريض وعلى الفحص الاكلينيكي (السريري)، ثم يتم تصوير (باستخدام الأشعة السينية) أشعات للعمود الفقري والمفاصل حيث يظهر بها أولا آثار الإلتهابات ثم فى الحالات المتأخرة يظهر تيبس والتحام المفاصل.

ليست هنالك تحاليل معملية لتشخيص التهاب الفقرات التصلبي ولكن تظهر قيم مرتفعة لبعض المؤشرات الإلتهابية مثل:

- سرعة ترسيب الدم ESR.
- مستوى مرتفع من البروتين المتفاعل CRP
- إرتفاع فى عدد كرات الدم البيضاء WBCs

طرق العلاج:

للأسف لا يوجد علاج نهائي شافي لالتهاب الفقرات التصلبي ومعظم العلاجات التي تعطى للمرضى تكون إما لتخفيف سرعة تقدم المرض أو لعلاج المضاعفات أو لتسكين العوارض المرضية.

(1) أقراص ديكلوفين: Declophen 25 mg tablets (قرص إلى قرصين بعد الأكل 3 مرات يوميا).

(2) لبوس فولتارين Voltaren 100 mg supp (لبوس شرجى مرة واحدة مساءا).

(3) ننصح بزيارة عيادة أو مركز للعلاج الطبيعى لعمل تمارين معينة لاستعادة الحركة الطبيعية للجسم و العمود الفقرى.

(4) يمكن علاج بعض الحالات المرضية بالتدخل الجراحى و تعطى نتائج جيدة جدا.

التهاب المفاصل Arthritis

التعريف بالمرض: هو مرض يصيب مفاصل الجسم المختلفة ، ويتميز بوجود إلتهاب مسببا إحمرار و تورم وآلام وخشونة فى المفصل المصاب.

أنواع مرض إلتهاب المفاصل:

هناك ثلاثة أنواع من مرض إلتهاب المفاصل و هى:

(1) إلتهاب المفاصل العظمى Osteoarthritis

OSTEOARTHRITIS



Normal Rheumatoid Arthritis

فى هذا المرض يحدث الإلتهاب فى غضروف المفصل الذى يعمل على عدم احتكاك عظام المفصل ببعضها ، مما يؤدى إلى تقليل هذه الحماية ضد الاحتكاك ، فتصبح حركة المفصل بها خشونة و مصحوبة بآلام عند استخدام هذا المفصل (كما هو موضح بالشكل). غالبا ما يصيب هذا المرض مفصل الركبة ، لذلك اشتهر باسم مرض خشونة الركبة ، إلا أنه قد يصيب أى مفصل آخر فى الجسم خاصة تلك التى تتحمل الأوزان والأثقال كفاصل الحوض و الكوع و العمود الفقرى.

(2) إلتهاب المفاصل الروماتيزمى Rheumatoid arthritis

فى هذا المرض يحدث الإلتهاب ناتجا عن مناعة ذاتية فى الجسم ، فيهاجم جهاز مناعة الجسم المفصل ويقوم بتدميره وكأنه جسم غريب دون سبب طبى واضح حتى الآن. غالبا ما يصيب هذا المرض المفاصل الصغيرة مثل مفاصل اليدين و القدمين.

(3) إلتهاب المفاصل النقرسى Gouty arthritis ، وهو ما يعرف بمرض النقرس .

أعراض المرض:

إلتهاب المفاصل العظمى OSTEOARTHRITIS

(1) إحساس بألم حاد و مزمن فى المفصل المصاب مع عدم أو قلة إمكانية حركته. (2) عند تحريك المفصل قد تلاحظ صوت احتكاك عظام المفصل ببعضها. (3) قد تحدث بعض حالات شد عضلى حول المفصل المصاب. (4) كلما استخدمنا المفصل المصاب على مدار اليوم كلما ساءت حالته و ازدادت أعراضه حدة.

إلتهاب المفاصل الروماتيزمى RHEUMATOID ARTHRITIS

(1) كلما استخدمنا المفصل المصاب على مدار اليوم كلما تحسنت حالته و قلت أعراضه حدة. (2) غالبا ما يصاحب هذا المرض ظهور بروز على قمة المفصل المصاب

إلتهاب المفاصل النقرسى GOUTY ARTHRITIS

أنظر لداء الملوك او النقرس بأمراض الباطنة والجهاز الهضمى بصفحة (8).

طرق العلاج:

إلتهاب المفاصل العظمى OSTEOARTHRITIS

(1) فى حالة زيادة وزن المريض عن اللازم فيجب تقليل وزن الجسم بعمل رجيم مناسب ، حتى تخفف الثقل الحمل على المفصل المصاب. (2) لبوس إندوميثاسين Indomethacin 129 (لبوسة عند الشعور بالآلام). (3) مرهم فولتارين Voltaren ointment (دهان على المفصل المصاب 3 مرات يوميا). (4) كبسولات بياسكلدين Piascledine 300 mg cap (كبسولة يوميا لمدة 3 شهور).

إلتهاب المفاصل الروماتيزمى RHEUMATOID ARTHRITIS

(1) راحة تامة بالفراش. (2) حقنة فولتارين Voltaren ampule (حقنة بالعضل يوميا حتى تحسن الحالة). (3) كبسولات إندوسيد Indocid cap (كبسولة بعد الأكل 3 مرات يوميا). (4) كبسولات أرتامين Artamine 250 mg cap (كبسولة يوميا لمدة شهر ، ثم كبسولتين يوميا لمدة شهر ، ثم 3 كبسولات يوميا لمدة شهر ، ثم كبسولة واحدة يوميا باستمرار). (5) مشتق كورتيزون : أقراص هوستاكورتين Hostacortin tab (قرص مرتين يوميا حتى تحسن الحالة).

التشخيص (التحاليل الطبية والفحوصات المطلوبة)

♦ في حالة إلتهاب المفاصل الروماتيزمى Rheumatoid arthritis

يبدا تشخيص التهاب المفاصل الروماتويدي، عادة، بالفحص الجسدي حيث يوجه الطبيب اسئلة حول العلامات والاعراض ويفحص المفاصل المتضررة وبالاضافة الى ذلك قد ينصح الطبيب بـ:

• تحاليل الدم

• تحليل سرعة ترسيب الدم ESR.

• تحليل صورة دم كاملة CBC .

• البروتين المتفاعل CRP

• عامل الروماتويد Rheumatoid factor (RF) [يتواجد عامل الروماتويد أيضاً عند واحد من أصل 20 شخصاً غير مصاب بإلتهاب المفاصل الروماتويدي، لذا لا يمكن لهذا الاختبار أن يؤكد الإصابة بالتهاب المفاصل الروماتويدي. إذا كانت نتيجة التحليل سلبية، قد يتعين القيام باختبارات للأجسام المضادة الأخرى ، والتى هى أكثر تحديداً للمرض مثل]:

• اضداد لببتيدات السيترولين الدورية Anti-cyclic citrullinated peptide (Anti-ccp) .

• Anti-mutated citrullinated vimentin (Anti-MCV).

• Antinuclear antibody (ANA).

• فحص السائل الزلالى في المفصل

• عن طريق أخذ عينة من السائل الزلالى بالمفصل أو بذل المفصل Arthrocentesis fluid والقيام بالفحوصات الأتية:

- عمل صبغة الجرام Gram stain .

- عد خلايا الدم البيضاء Cell count [التى تقع عادة فى حالة الإلتهاب بين 5000 الى 50000 خلية / ميكروليتر].

- عمل مزرعة للسائل الزلالى Synovial fluid culture [يتم زراعتها بشكل أساسى علي البيئات الأتية (1) بيئة أجار الدم Blood agar (2) بيئة أجار الشوكليت Chocolate agar (3) بيئة أجار ماكونكى MacConkey agar للكشف عن وجود البكتيريا المسببة للإلتهاب].

- تقيم المظهر العام للسائل Overall appearance [من ناحية فحص اللون، اللزوجة، الجلوكوز، البروتين، الفحص المجهري للبلورات (للمزيد انظر كتاب القمة 1 بصفحة 18)].

• الفحوصات التصويرية للمفصل

يمكن أن يساعد تصوير المفاصل بالأشعة السينية Radiography في التمييز بين أنواع مختلفة من التهاب المفاصل، كما يمكن أن يساعد تكرار التعرض للأشعة السينية أيضاً في إظهار كيفية تقدم حالتكم الصحية. كما يمكن تصوير العضلات والعظام بالموجات فوق الصوتية Ultrasonography في العيادة لإثبات وجود، انتشار وشدة التهاب وضرر المفاصل، ويمكن أن يساعد التصوير بالرنين المغناطيسي MRI على إظهار الضرر الحاصل للمفصل.

♦ في حالة التهاب المفاصل العظمى Osteoarthritis

• إن نشوء وتطور المرض يحدث بشكل بطيء وتدريجي. في البداية يؤدي إلى نقص المرونة في غضروف المفاصل مع تغير في تركيب النسيج الوظيفي والألياف الكولاجينية. في صور الأشعة السينية يظهر واضحاً نقصاً في المادة الغضروفية، وهذا يؤدي إلى زيادة

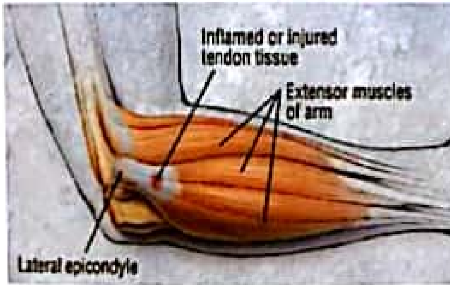
الاحتكاك بين حواف وأسطح المفصل مما يتسبب في بداية تآكل العظام وتكوّن نوابت عظمية على أطراف العظام وتكون مصحوبة بآلام تشتد أحياناً.

- لا يوجد هناك تحليل معملي معيّن لإلتهاب المفاصل العظمي وتكون المعالجة عادةً قائمة على نتائج التصوير التشخيصي، فعند المرضى المصابين بالتهاب المفاصل العظمي، قد تشير صور الأشعة السينيّة X ray إلى تقلص مساحة المفصل وتكون أكياس تحت غضروفية أو تكون نوابت عظمية، ومع ذلك تكون أعراض المريض غير مرتبطة دائماً بنتائج الأشعة السينية كون معظم المرضى لا يشعرون بأي آلام بالمفاصل. فيما يُمكن استخدام تصوير الرنين المغناطيسي MRI والأشعة المقطعية بالكمبيوتر CT-scan للتحديد الأكثر دقة لموقع ومدى ضرر الغضروف.

النقرس Gout (hyperuricemia)
[داء الملوك]

انظر أمراض الباطنة والجهاز الهضمى بصفحة (8).

التهاب أربطة أو أوتار العضلات Tendinitis (tendonitis)
التهاب أوتار العضلة القطنية Iliopsoas tendinitis





التعريف بالمرض التهاب الأربطة أو الاوتار هو التهاب الرابط الرئيسي بين العظام والعضلات وغالبا ما يكون في الاطراف وينتج عنه الم حاد.

أسباب المرض:

تنتج الاصابة بالتهاب الاوتار عن:

(1) الحركة الإمتدادية الفجائية للعضلات والاطراف. (2) الإفراط المتكرر في اداء حركة معينة واجهاد الوتر والمفصل. (3) السمنه والوزن الزائد. (4) عدم ممارسة التمارين الرياضية . (5) إصابة في منطقة ارتباط الوتر بالعظام أو العضلات.

أعراض المرض:

(1) التورم والتهيج. (2) احمرار المنطقة المصابة. (3) الم عند الحركة. (4) ارتفاع درجة الحرارة.

التشخيص (التحاليل الطبية والفحوصات المطلوبة) يعتمد الطبيب في تشخيصه لالتهاب الاوتار على:

- **الفحص السريري:**

عن طريق ملاحظة العلامات والاعراض.

- **التحاليل المعملية:**

نادرا ما تشير التحاليل المعملية لتشخيص التهاب الأربطة أو الأوتار ولكن، اذا كان التشخيص غير واضح من الممكن الإعتاد على التحاليل التالية والتى تطلب فى حالات الإلتهاب مثل:

- تحليل صورة دم كاملة CBC

- تحليل سرعة ترسيب الدم ESR
- تحليل البروتين المتفاعل CRP
- تحليل عامل الروماتويد Rheumatoid factor (RF)
- تحليل اضداد لببتيدات السيترولين الدورية Anti-cyclic citrullinated peptide (Anti-ccp)
- تحليل Antinuclear antibody (ANA)
- تحليل بول كامل Complete urine analysis
- **الفحوصات التصويرية:**
- التصوير بالأشعة السينية X-ray [يتم تشخيص الحالة بواسطة أشعة سينية عادية على المفصل المصاب، وينصح بالراحة التامة لهذا المفصل و تفادى أى نشاط يسبب الألم أو يزيده سوءا].
- التصوير بالرنين المغناطيس MRI
- التصوير بالموجات فوق صوتية Ultrasonography

طرق العلاج:

(1) اخذ قسط كافي من الراحة. (2) وضع كمادات باردة على المنطقة المصابة. (3) العلاج الفيزيائي. (4) وصف الادوية المسكنة للالم. (5) وصف ادوية مضادة للالتهاب. (6) اللجوء الى الجراحة في بعض الاحيان.

تتوفر فى الصيدليات أربطة ضاغطة خاصة للمفاصل المصابة يمكنك شراؤها و ارتدائها طوال اليوم و خلعها فقط أثناء النوم.

هشاشة وترقق العظام Osteoporosis (thin bones)



التعريف بالمرض هشاشة العظام هي أن يكون العظم من الداخل أضعف منه من الخارج كما يغلب عليه الطابع الإسفنجي لفقدانه الكالسيوم بنسبة عالية " فقدان العظم لكتلته"، وهذه العملية تضعف العظم مع الزمن وتجعله عرضة للكسر. هشاشة العظام أكثر نسبة عند النساء من الرجال، فالمرأة أصلاً لديها أقل نسبة كتلة عظام من الرجل، وهي تحتاج هرمون الإستروجين ليحافظ على عظامها قوية، وإذا عاش الرجل لفترة طويلة، فإنه يكون عرضة لحدوث هذا المرض في أواخر عمره. من المعلوم أن العظم يصل إلى قمة قوته وكتلته في سن يراوح بين 35- 40 عام، ولكنه في هذه السن يبدأ تدريجياً في الضعف والفقدان، وهذا الفقدان يكون أسرع في النساء خاصة بعد سن اليأس، أو بعد إزالة المبايض ولأن المبايض تلعب دوراً كبيراً في إفراز الإستروجين، فإن إزالتها من الجسم بعملية جراحية يؤدي إلى تسريع فقد كتلة العظام وبالتالي ضعفها .

أسباب المرض:

لمرض هشاشة العظام عوامل خطورة نلخصها فيما يلي:

(1) النساء ضعيفات البنية والصغيرات فى الحجم عموما خاصة الآسيويات أو بيضاوات البشرة منهن. (2) وصول المرأة لمرحلة سن اليأس مبكرا، حيث تقل تدريجيا نسبة هرمون الاستروجين فى أجسامهن. (3) عند النساء اللاتى لم يحملن أو لم ينجبن أو لم يرضعن مطلقا. (4) وجود تاريخ عائلى لمرض ترقق العظام أو حدوث كسور (خاصة فى عظام الحوض). (5) عدم تناول كميات كافية من عنصر

الكالسيوم (تناول أقل من جرام واحد يوميا). (6) تناول الأغذية الغنية بالبروتين، حيث تسبب فقدان نسبة كبيرة من الكالسيوم في البول. (7) انعدام أو قلة التعرض لأشعة الشمس، حيث تساعدنا على تصنيع فيتامين (د) في أجسامنا، وهو فيتامين ضروري لزيادة قدرة امتصاص الكالسيوم في الأمعاء. (8) حياة الخمول والكسل وعدم ممارسة الرياضة. (9) الإفراط في التدخين أو في تناول المشروبات الكحولية. (10) الإفراط في تناول المياه الغازية غامقة اللون كالبيبسي والكوكاكولا. (11) تعاطي الأدوية التي تحتوي على الكورتيزون لفترات طويلة كتلك التي تستعمل في حالات الربو الشعبي وحالات إلتهاب المفاصل الروماتيزي. (12) التعرض لبعض الأمراض مثل: زيادة نشاط الغدة الدرقية، بعض أمراض الكبد، مرض فقدان الشهية العصبي، أمراض نخاع أونقي العظام.

أعراض المرض :

تظهر علامات وأعراض الاصابة بهشاشة العظام في مراحله المتقدمة على النحو التالي:

(1) ألم الظهر الناجم عن الكسور أو انهيار الفقرات. (2) اتخاذ وضعية الانحناء للجسم. (3) تناقص الطول بمرور الوقت.(4) سهولة كسور العظم.

التشخيص (التحاليل الطبية والفحوصات المطلوبة)

- **الفحوصات التصويرية:**

قلة العظم Osteopenia. اوالكتلة العظمية المتدنية، هي الفقدان المعتدل لكتلة العظم الذي لا يعتبر خطيرا بما يكفي لتصنيفها بانها هشاشة العظام Osteoporosis. ومع ذلك، فهي تزيد من احتمال الاصابة بمرض هشاشة العظام . يستطيع الطبيب المعالج تشخيص حالات قلة العظم، او حتى المراحل المبكرة من الاصابة بمرض هشاشة العظام ، بواسطة استخدام تشكيلة من الادوات والوسائل لقياس كثافة العظام.

- قياس كثافة العظام Dual energy X-ray absorptiometry (DEXA)

تعد طريقة تصوير كثافة العظام بتقنية DEXA (قياس امتصاص العظم بواسطة الاشعة السينية المزدوجة) طريقة التصوير الافضل. هذا الاجراء سهل وسريع ويعطي نتائج عالية الدقة. يتم في هذا الفحص قياس كثافة العظام في **العمود الفقري**، في **عظمة الحوض** وفي **مفصل كف اليد**، والتي هي المناطق الاكثر عرضة في الجسم للاصابة بمرض هشاشة العظام. كما يستخدم هذا الفحص لرصد ومتابعة التغيرات التي تحصل في هذه العظام مع مرور الوقت. بالاضافة الى ذلك، ثمة فحوص اخرى يمكن بواسطتها قياس كثافة العظام، بدقة متناهية ومنها:

- التصوير فائق الصوت/ اولتراساوند Ultrasound
- عمل أشعة مقطعية CT Scan

- **التحاليل المعملية:**

- تحليل صورة دم كاملة CBC [والتركيز على الهيموجلوبين Hb لمعرفة إن كان هناك انيميا أم لا].
- تحليل لكيمياء الدم Serum calcium, phosphate, alkaline phosphatase [بالرغم من انها عادة ما تكون طبيعية في الأشخاص المصابين بمرض هشاشة العظام الابتدائي Primary osteoporosis إلا ان مستويات الكالسيوم، الفوسفات، إنزيم الفوسفاتيز القلوي في الدم يمكن أن تساهم في تقييم لين العظام Osteomalacia].
- تحليل الماغنسيوم بالدم Serum magnesium [المغنيسيوم مهم جدا في حالة الإتزان الحيوى للكالسيوم، فإذا انخفضت مستويات المغنسيوم قد تؤثر على امتصاص الكالسيوم والتمثيل الغذائي].

• تحليل فيتامين (د) 25 -Hydroxyvitamin D [نقص هذا الفيتامين قد يشير الى مرض هشاشة العظام].
• تحليل وظائف كبد Liver function tests
• تحليل هرمون TSH [ارتبط الخلل في الغدة الدرقية مع وجود هشاشة العظام].
• تحليل الفصل الكهربي لبروتين المصل Serum protein electrophoresis [وذلك للكشف عن بعض البروتينات الغير طبيعية التي يتم إنتاجها بواسطة الخلايا السرطانية فى حالة المايلوما المتعددة Multiple myeloma وهو أحد الأمراض السرطانية التى تصيب نخاع العظام والذى قد يرتبط وجوده بمرض هشاشة العظام].
• تحليل كرياتينين بالدم Serum creatinine [لأن مستوياته قد ترتفع فى حالة المايلوما المتعددة Multiple myeloma والتى تكون مرتبطة بمرض هشاشة العظام].
• تحليل كالسيوم بالبول (24 ساعة) 24-hour urine calcium [زيادة الكالسيوم بالبول قد يرتبط مع مرض هشاشة العظام، وفيه يتم أخذ عينة بول بعد 24 ساعة أو عينة عشوائية ولابد ان تكون من منتصف جريان البول داخل عبوة معقمة ونظيفة].
• تحليل هرمونات Testosterone (total and/or free), LH, FSH [يرتبط قصور الغدد التناسلية بالذكور مع مرض هشاشة العظام].

طرق العلاج :

♠ نصائح و تعليمات يجب التقيد بها نذكر منها:

• التوقف عن التدخين وعن تناول المشروبات الكحولية.
• التوقف عن تعاطى أى أدوية تحتوى على الكورتيزون ، ويكون هذا التوقف تدريجيا وتحت إشراف طبى.
• مفارقة حياة الخمول والكسل و البدء فى ممارسة تمارين رياضية بشكل منتظم ، ونحن ننصح بممارسة رياضة المشى لمدة نصف ساعة يوميا كأفضل رياضة ممكنة ومتاحة للجميع.
• التعرض المنتظم لأشعة الشمس حتى يستطيع جسمك تصنيع فيتامين (د) الهام لامتصاص الكالسيوم ، ويمكن أن يكون ذلك أثناء ممارسة رياضة المشى فى الصباح.
• تناول وجبات غذائية متوازنة، مع ملاحظة أن تكون غنية بالكالسيوم وفيتامين (د) مثل الألبان ومنتجاتها من أجبان وغيرها ، البروكلى، أسماك السردين والسلمون وسمك موسى والتونة ، فول الصويا ومنتجاته (غنى بهرمون الاستروجين النباتى الطبيعى).
• الحد من تناول المياه الغازية خاصة ذوات اللون الغامق منها.

♠ العلاج الدوائى:

(1) أقراص بون دينسيتى Bone density tablets (قرص واحد قبل الأكل يوميا).
(2) أمبول مياكالسيك Miacalcic 100 mg ampule (حقنة تعطى تحت الجلد أو فى العضل مرة واحدة يوميا أو يوما بعد يوم).
(3) أمبول ديكا ديورابولين Decadurabolin 50 mg ampule (حقنة فى العضل مرة واحدة كل 15 يوم).
(4) أقراص فوساماكس Fosamax 10 mg tablets (قرص واحد يوميا، ويمكن استعمال نفس الأقراص ولكن بتركيز 70 مجم على أن يؤخذ منها قرص واحد فقط كل أسبوع).
(5) للرجال : كبسولات أندريول Andriol capsules (كبسولة واحدة يوميا).
(6) للنساء : أمبول جينوديان ديبوت Gynodian depot ampule (حقنة فى العضل مرة واحدة شهريا).
(7) للنساء : أقراص إيثينايل إستراديول Ethinyl estradiol 50 mg tablets (قرص واحد يوميا).

الحساسية المفرطة *Anaphylaxis*



التعريف بالمرض هى عبارة حساسية عامة وشديدة تحدث في خلال دقائق من التعرض لمادة ما سببت تهيجا وحساسية للشخص المصاب ، وهى حالة خطيرة فقد تكون محددة للحياة أحيانا إذا لم يتم التعامل معها بشكل سليم والمواد التى تسبب الحساسية المفرطة عديدة ومتنوعة كما أنها تختلف من شخص لآخر حسب حساسية كل شخص لهذه المواد فمثلا حبوب اللقاح المتناثرة فى الجو قد تكون عاملا مهيجا ، كذلك لسعات النمل والنحل ، أو بعض أنواع الطعام أوالأدوية أو مستحضرات التجميل والنظافة ... و غيرها الكثير.

أعراض المرض:



تختلف الأعراض لمثل هذه الحالات فى شدتها بداية من الطفح الجلدى المثير للحكة أو الهرش إلى حدوث صدمة وفقدان للوعى (نظرا لانخفاض ضغط الدم) مما قد يؤدى إلى الوفاة ، وتشمل الأعراض المصاحبة لهذا المرض ما يلي:

(1) حساسية تظهر على هيئة طفح جلدى عام مثير للحكة أو الهرش. (2) تورم فى الوجه والشفتين وجفون العينين. (3) تورم فى اللسان والأحبال الصوتية. (4) صعوبة فى التنفس، ويكون التنفس مصحوبا بصوت تزييق أو صرير. (5) انخفاض مستوى ضغط الدم بشكل سريع مما قد يسبب فقدان للوعى فى حالة عدم التعامل السريع مع الحالة.

التشخيص (التحاليل الطبية والفحوصات المطلوبة)

قد يلجأ الطبيب إلى التدابير التالية لتشخيص الحساسية المفرطة:

- **الفحص السريري:** عن طريق فحص الاعراض والعلامات التي يعاني منها المريض.
- **التحاليل المعملية:** تشخيص الحساسية المفرطة في المقام الأول يكون تشخيصا سريريا ، ونادرا ما تكون التحاليل المعملية مفيدة إلا اذا طلبت فى حالة تشخيص غير واضح أو لإستبعاد أمراض أخرى أو عندما يكون هناك متلازمة تتكرر وفى هذه الحالة تطلب تحاليل معينة مثل:

• تحليل تريبتاز المصل Serum tryptase [مستويات هذا البروتين بالمصل عادة ما تكون أقل من (11.5 ng/mL) ، ولكن ترتفع مستوياته فى حالات الحساسية المفرطة وهذا لا يعنى ايضا عند وجود نتيجة سلبية او منخفضة منه أننا نستبعد وجود حساسية مفرطة].

• تحليل هستامين البول Urinary 24-hour histamine [تحليل الهستامين بالبول على مدار 24 ساعة قد يساعد في تشخيص الحساسية المفرطة المتكررة، ويتم عن طريق تجميع عينة بول وحفظها بالثلاجة على مدار 24 ساعة].

• تحليل مستويات الحمض بالبول Urinary 24-hour 5-hydroxyindoleacetic acid [تحليل مستويات هذا الحمض بالبول على مدار 24 ساعة يتم عند الإشتباه بوجود متلازمة سرطانية Carcinoid syndrome].

• تشخيص المسبب لردود الفعل للحساسية المفرطة يتم بواسطة اختبارات جلدية اوفحص دم في حال رافقها المضاد (IgE) ويمكن أن يشمل هذا التشخيص ما يلي:

-إختبار الحساسية للأغذية Testing for food allergy

- إختبار الحساسية للأدوية (مثل البنسيللين) Testing for medication allergy

طرق العلاج:

(1) أولا يجب الابتعاد عن مسبب الحساسية.

في الحالات البسيطة

- تناول مضاد للحساسية عن طريق الفم [للكبار: تأخذ أقراص زيرتك Zyrtec 10 tablets (قرص واحد كل 12 ساعة)، للصغار: تأخذ شراب زيرتك Zyrtec 5 syrup (ملعقة صغيرة كل 12 ساعة)].
- دهان موضعي مضاد للحساسية[لوسيون كالامين Calamine lotion (دهان موضعي على مكان الطفح الجلد كل 6 ساعات)].

في الحالات الحادة والشديدة

- تناول مضاد للحساسية عن طريق الفم [للكبار: تأخذ أقراص تافاجيلTavagyl tab (قرص واحد كل 12 ساعة)، للصغار: تأخذ شراب فينادون Phenadone syrup (ملعقة صغيرة كل 12 ساعة)].
- حقن [حقنة إبينيفرين Epinephrine ampule (نصف أمبول واحد يعطى تحت الجلد)، حقنة فورتيكورتين Fortecortin ampule(أمبول كل 12 ساعة يعطى بالوريد)].

قشر الشعر Dandruff



التعريف بالمرض قشرة الرأس تعتبر من المشاكل المزمنة لفروة الرأس والتي تتميز بوجود حكة و قشور في جلد فروة الرأس ، و الإصابة بقشرة الرأس ليست معدية كما يعتقد البعض. وتبدأ قشرة الرأس عادة في بداية سن الشباب وتستمر حتى سن الأربعين تقريبا، والرجال أكثر عرضة للإصابة بقشرة الرأس من النساء ، كما أن الأشخاص الذين يتناولون أطعمة ليست غنية بفيتامين (ب) وعنصر الزنك وبعض أنواع الدهون يكونوا أكثر عرضة للإصابة بقشرة الرأس عن غيرهم.

أسباب المرض:

تنتج قشرة الشعر عن الاختلاف فى الظروف الجوية من الحرارة إلى البرودة ، حيث تعمل فروة الرأس على إنتاج كميات كبيرة من الخلايا الحرشفية التى تعمل كعازل حرارى على فروة الرأس حتى تقى المخ من البرودة فى الجو .لذلك فقشر الشعر ليس بمرض و إنما هو دفاع ذاتى من الجسم ضد البرودة فى الجو ، إلا أن نمو بعض الفطريات على هذا القشر يعمل على تلاصقه وانفصاله عن فروة الرأس بحيث يطفو على سطح الشعر و يتناثر وقت التمشيط على الكتفين. وحينما تكون البشرة من النوع الدهنى أى لها القدرة على الإفرازات الدهنية ، فإن قشر الشعر يلتصق بهذه الإفرازات على فروة الرأس حيث يسبب الحكة الجلدية. كما أن تعرض فروة الرأس لبعض المواد الكيماوية (كريمات الشعر ، سبراى فرد الشعر ، الصبغات ، مثبتات الشعر... إلخ) ، أو التعرض لعناصر تلوث البيئة أو تناول بعض الأطعمة أو الأدوية يمكن أن تكون عوامل مساعدة ، ومن العوامل التى تساعد على تكون قشر الشعر غسيل الشعر بكثرة بالماء البارد.

أعراض المرض:

(1) وجود قشور بيضاء دهنية بالشعر و تتساقط على الأكتاف. (2) وجود حكة جلدية في فروة الرأس. (3) هناك نوع من قشرة فروة الرأس تصيب الأطفال حديثي الولادة فتغطي فروة الرأس بقشور سميكة، وعادة ما تختفي تلقائيا دون الحاجة إلى أي علاج دوائي مع بلوغ الطفل عامه الأول.

طرق العلاج:

العلاج السليم هنا يستلزم دوام العلاج لأنه لا يوجد حل جذرى أو نهائى لهذه المشكلة فإنه بعد إيقاف العلاج يظهر القشر مرة أخرى ويشكو المريض بأن العلاج لم يأتى بنتيجة ويكون السبب هنا هو إيقاف العلاج. وتتلخص خطوات العلاج فيما يلى: (1) تدفئة الرأس ليلا وخلال برودة الجو ننصح بارتداء كاب أو طاقية. (2) استخدام أحد المستحضرات التالية لها نتيجة ممتازة لحل هذه المشكلة (لا تنسى دوام العلاج) : شامبو كلير أو شامبو سيل صن بلو أو شامبو هيد أند شولدرز أو شامبو نيزورال. والشامبوهات المستخدمة عادة فى علاج قشرة الرأس قد تؤدي إلى جفاف فروة الرأس مما قد ينتج عنه زيادة القشرة فيما بعد (خاصة بعد إيقاف استعمالها) ، لذلك ننصح باستخدام بلسم بعد غسيل الشعر بالشامبو ليساعد على التخلص من هذا الجفاف.



لاحظ أن: أغلب حالات قشرة الرأس لا تحتاج إلى التوجه للطبيب ويتم التخلص منها باستخدام بعض أنواع الشامبو الطبي ، لكن هناك بعض الحالات التي يجب فيها التوجه للطبيب لأنها قد تشير إلى الإصابة بالتهاب الجلد الدهني Seborrheic dermatitis حيث تستمر الحكة الجلدية في فروة الرأس بالرغم من استخدام الشامبو الطبي، أو أن يتواجد احمرار وتورم في فروة الرأس كما هو موضح. وهناك بعض النصائح البسيطة للوقاية من الإصابة بقشرة الشعر نذكر منها : غسيل الشعر بشكل دوري و متكرر خاصة إذا كان الشعر دهني- الابتعاد قدر الإمكان عن مستحضرات الشعر مثل الجل وبخاخات تثبيت الشعر- تناول الأطعمة الصحية الغنية بالزنك وفيتامين (ب)- تعريض فروة الرأس باستمرار وبشكل معتدل لأشعة الشمس.

تساقط الشعر *Hair loss*

(الصلع الوراثى فى الرجال)



التعريف بالمرض تساقط الشعر هي مشكلة شائعة يعاني منها أكثر من 50% من الاشخاص في العالم و لكنها لا تعد مرض بل امر طبيعي ولكن عندما يفقد الشخص كميات كبيرة خلال غسيل الشعر او تصفيته يصبح الأمر غير طبيعي ويحتاج لتدخل علاجي.

أسباب المرض:

(1) حالة فقدان أو سقوط الشعر لها العديد من المسببات التى تختلف باختلاف المريض، مثل العوامل الوراثية / قلة التغذية / الاضطرابات النفسية أو الهرمونية، حتى أن الإفراط فى طرق العناية بالشعر يسبب هذه الحالة المرضية . (2) عمل بعض التسريحات الشاذة أو تضفير الشعر بشكل دائم وكثيف.(3) استخدام المواد الكيماوية على الشعر كالصبغات أو المثبتات أو مواد فرد الشعر قد تؤدى إلى ضعف الشعر وتقصفه أو حتى سقوطه نظرا لتأثير ذلك على حويصلات الشعر من جذورها، كذلك استعمال الشامبو لأكثر من مرة فى اليوم و مكواة الشعر الساخنة يؤديان إلى نفس النتيجة. (4)كما أن تعاطى بعض الأدوية قد يؤدى إلى سقوط الشعر أو فقدانه بالكامل كعرض جانبى ، وهى مجموعات عديدة من الأدوية منها على سبيل المثال [أدوية الهيبارين Heparin ، أدوية تحتوى على الليثيوم Lithium ، أدوية فيتامين أ (Vitamin A) ، أدوية الضغط Beta blockers ، أدوية علاج الأورام السرطانية الكيماوية Chemotherapeutic agents ، أدوية تحتوى على ستيرويدات Steroids]. (5) كما أن سقوط الشعر قد يحدث بعد الإصابة ببعض الأمراض مثل[مرض الذئبة (Lupus)، مرض قصور الغدة الدرقية (Hypothyroidism)، مرض فرط نشاط الغدة الدرقية (Hyperthyroidism) ، مرض الزهرى (Syphilis)، مرض فقر الدم (الأنيميا) الناتج عن نقص عنصر الحديد أو الزنك أو البروتين، أثناء فترة الحمل وبعد الولادة فى بعض السيدات نظرا لما يتبعها من تغيرات هرمونية فى الجسم].

التشخيص (التحاليل الطبية والفحوصات المطلوبة)

يعتمد الطبيب في التشخيص على:

- **الفحص السريري:** عن طريق اخذ تاريخ المريض وفحص الاعراض والعلامات التي يعاني منها المريض.
- **التحاليل المعملية:** لا يلزم إجراء التحاليل المعملية عادة، فعادة ما يعتمد التشخيص على المظهر الطبيعي لبقع الصلع، عند الشك بفقدان أو تساقط الشعر، قد يتم أحياناً إجراء بعض اختبارات الدم التي تتضمن فحص مستوى الهرمونات، الميكروبات، المعادن والفيتامينات مثل:
- تحليل صورة دم كاملة CBC [والتركيز يكون على الهيموجلوبين لإستبعاد وجود أنيميا].
- تحليل هرمونات الغدة الدرقية (TSH، T4، T 3)
- تحليل فيتامين (د) 25 -Hydroxyvitamin D [نقص هذا الفيتامين قد يشير الى تساقط الشعر].
- تحليل مستوى عنصر الزنك بالدم Serum zinc level
- تحليل الزهري VDRL وPRP [يتم عمل تحليل الأجسام المضادة للزهري بالدم "VDRL وPRP" لتشخيص مرض الزهري، وفي حال كانت النتائج إيجابية، يتم إجراء تحليل "TPHA" أو "FTA-ABS" كذلك للتأكد ولكنها تعتبر من التحاليل المكلفة. في حالات وجود قرحة الزهري، يأخذ الطبيب عينة يتم ارسالها الى المعمل للفحص المجهري لاكتشاف البكتيريا الحلزونية *Treponema pallidum*].

لاحظ أن : قد يتم أحياناً أخذ خزعة صغيرة من الجلد (عينة صغيرة) لفحصها أسفل الميكروسكوب إذا إشتبه فى وجود عدوى فطرية.

طرق العلاج:

(1) حالات فقدان أو ضعف الشعر المؤقت الناتج عن تعاطى أدوية أو الإصابة بأمراض أخرى ، فإن الشعر يعود لطبيعته وينمو من جديد بعد زوال السبب ، وكل ما نحتاج إليه هو بعض الوقت. (2) استخدام بعض محفزات نمو الشعر من جديد والتى تقوم بتقويته والحد من تساقطه مثل [بانتكس لوسيون Pantex lotion (يستخدم مرتين أسبوعيا بعد غسيل الشعر وتجفيفه)، أقراص بانتوجار Pantogar tablets (قرص واحد مرتين يوميا)]. (3) نقلل من استخدام الشامبو قدر الإمكان (مرة واحدة أسبوعيا تكفى). (4) استخدام بلسم لنعيد للشعر قوته ولمعانه ونقلل من تقصفه (مرتين إلى 3 مرات أسبوعيا). (5) حالات الصلع الوراثى يكون من الصعب علاجها إلا أن هناك بعض المستحضرات الطبية التى يمكنها إعادة إنبات الشعر ولكن ليس بنفس قوة ومظهر الشعر المتساقط ، وهى نتيجة بطيئة وتدريجية يتقبلها بعض المرضى ولا يتقبلها آخرون ، ومن هذه المستحضرات [ريجين لوسيون (Regin lotion)/ ريهير محلول مائى (Rehair solution)]، مع العلم أن استخدام هذه المستحضرات يكون لفترات طويلة أقلها ثلاثة أشهر حتى تعطى نتيجة. (6) فى حالة وجود قشرة بفروة الرأس، فمن الضرورى علاجها نظرا لأنها من عوامل سقوط الشعر المؤثرة.

داء التينيا Tinea (fungal rash)

التعريف بالمرض هو مرض جلدى شائع يمثل حالة إصابة بنوع من الفطريات المعدية ، وهى عبارة عن بقع كثيرة ومتجاورة تظهر فى الجلد وتكون أحيانا مصحوبة بحكة ورغبة فى الهرش والأماكن الشائعة لظهور التينيا أو السعفة هى منطقة الرقبة والكتفين والصدر ، وكلما أسرع الشخص المصاب فى علاج نفسه من هذا الداء كلما كان أفضل لأن العدوى قد تنتشر فى الجسم كله ويصبح من الصعب علاجها.

أسباب المرض:

(1) نتيجة ارتداء ملابس شخص مصاب بالتينيا (2) من الشائع أن يضع الحلاق فوطة على جلد شخص مصاب ثم نقلها لاحقا على شخص سليم.

أنواع المرض:

بترتيب الصور كما هو موضح بالشكل، تنقسم أنواع التينيا الى:

(1) تينيا اللحية Tinea barbae

(2) تينيا الرأس أو قراع الرأس Tinea capitis

(3) تينيا حلقية Tinea circinata

(4) تنيا الفخذ Tinea cruris

(5) تنيا سوداء Tinea nigra

(6) تنيا القدم Tinea pedis = Athlete's foot

(7) تينيا ملونة أو مبرقشة Tinea versicolor

التشخيص (التحاليل الطبية والفحوصات المطلوبة)

- **التحاليل المعملية:**

التشخيص، بشكل عام، سريري (تكفي نظرة من طبيب الجلد المختص)، ولكن مع ذلك يفضل اجراء بعض التحاليل لتأكيد او نفي وجود الفطريات مثل :

- الفحص الميكروسكوبي Microscopical examination [يتم وضع قليل من القشرة التي تم أخذها سواءا من جلد الشعر أو الشعرة نفسها أو كف القدم أو من اللحية أو من الفخذ على شريحة زجاجية، ثم يتم تقطير نقطة من مادة تسمى KOH بتركيز 20% (هذه المادة تذيب الكيراتين لكنها لا تمس بالفطريات) ويتم فحصها بواسطة الميكروسكوب لتشخيص وتحديد الفطريات].
- زراعة الفطر Fungal culture [هناك وسيلة اضافية اخرى للتشخيص وهي زراعة (أو إستنبات) الجزء المأخوذ على طبق بتري المحتوى على وسط سابورود الخاص بالفطريات وبعد فترة (2 - 4 اسابيع) بالامكان مشاهدة الفطريات، ان وجدت، وتحديد نوعها. من اجل تشخيص التنيا الملونة أو المبرقشة Tinea versicolor يكفي المظهر المميز لهذا الطفح. في حالة الشك بالامر، يستعين الطبيب بمسحة Swab من اجل تحديد نوعية الطفح بواسطة الميكروسكوب. او بواسطة مصباح خاص (مصباح وود Wood lamp) الذي يسبب لمعانا خاصا في الجلد المصاب].

طرق العلاج:

(1) في كل الحالات، حاول الاحتفاظ بالمنطقة المصابة من الجسم نظيفة وجافة دائما (2) في كل الحالات، يتم غسل المنطقة المصابة بصابون الكبريت قبل وضع أية مراهم أو كريمات علاجية. (3) في كل الحالات، تغيير الملابس الداخلية يوميا وغليها أثناء الغسيل. (4) في كل الحالات، تأخذ أقراص نيزورال Nizoral tablets (قرص يوميا بعد الغذاء لمدة أسبوعين) (5) في كل الحالات، نستخدم دهان موضعي على مكان الإصابة مثل كريم لاميزيل Lamisil cream (تدهن المنطقة المصابة مرتين يوميا لمدة ستة أسابيع). (6) لو أن الإصابة بفروة الرأس نستخدم شامبو نغسل به فروة الرأس والشعر ونتركه لمدة عشر دقائق ثم نشطف بالماء، ونجفف (مرتين أسبوعيا

أسباب المرض:

(1) نتيجة ارتداء ملابس شخص مصاب بالتينيا (2) من الشائع أن يضع الحلاق فوطة على جلد شخص مصاب ثم نقلها لاحقا على شخص سليم.

أنواع المرض:

بترتيب الصور كما هو موضح بالشكل، تنقسم أنواع التينيا الى:

(1) تينيا اللحية Tinea barbae

(2) تينيا الرأس أو قراع الرأس Tinea capitis

(3) تينيا حلقية Tinea circinata

(4) تنيا الفخذ Tinea cruris

(5) تنيا سوداء Tinea nigra

(6) تنيا القدم Tinea pedis = Athlete's foot

(7) تينيا ملونة أو مبرقشة Tinea versicolor

التشخيص (التحاليل الطبية والفحوصات المطلوبة)

• **التحاليل المعملية:**

التشخيص، بشكل عام، سريري (تكفي نظرة من طبيب الجلد المختص)، ولكن مع ذلك يفضل اجراء بعض التحاليل لتأكيد او نفي وجود الفطريات مثل :

• الفحص الميكروسكوبي Microscopical examination [يتم وضع قليل من القشرة التي تم أخذها سواءا من جلد الشعر أو الشعرة نفسها أو كف القدم أو من اللحية أو من الفخذ على شريحة زجاجية، ثم يتم تقطير نقطة من مادة تسمى KOH بتركيز 20% (هذه المادة تذيب الكيراتين لكنها لا تمس بالفطريات) ويتم فحصها بواسطة الميكروسكوب لتشخيص وتحديد الفطريات].

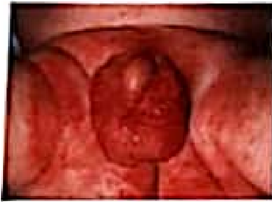
• زراعة الفطر Fungal culture [هناك وسيلة اضافية اخرى للتشخيص وهي زراعة (أو إستنبات) الجزء المأخوذ على طبق بترى المحتوى على وسط سابورود الخاص بالفطريات وبعد فترة (2 - 4 اسابيع) بالامكان مشاهدة الفطريات، ان وجدت، وتحديد نوعها. من اجل تشخيص التنيا الملونة أو المبرقشة Tinea versicolor يكفي المظهر المميز لهذا الطفح. في حالة الشك بالامر، يستعين الطبيب بمسحة Swab من اجل تحديد نوعية الطفح بواسطة الميكروسكوب، او بواسطة مصباح خاص (مصباح وود Wood lamp) الذي يسبب لمعانا خاصا في الجلد المصاب].

طرق العلاج:

(1) في كل الحالات، حاول الاحتفاظ بالمنطقة المصابة من الجسم نظيفة وجافة دائما (2) في كل الحالات، يتم غسل المنطقة المصابة بصابون الكبريت قبل وضع أية مراهم أو كريمات علاجية. (3) في كل الحالات، تغيير الملابس الداخلية يوميا وغليها أثناء الغسيل. (4) في كل الحالات، تأخذ أقراص نيزورال Nizoral tablets (قرص يوميا بعد الغذاء لمدة أسبوعين) (5) في كل الحالات، تستخدم دهان موضعي على مكان الإصابة مثل كريم لاميزيل Lamisil cream (تدهن المنطقة المصابة مرتين يوميا لمدة ستة أسابيع). (6) لو أن الإصابة بفروة الرأس تستخدم شامبو تغسل به فروة الرأس والشعر وتتركه لمدة عشر دقائق ثم تشطف بالماء وتجفف (مرتين أسبوعيا

لمدة أربعة أسابيع) (7) لو أن الإصابة بالتينيا الملونة (تظهر غالبا فى الصدر والبطن والظهر على هيئة بقع بنية اللون) نستخدم شامبو نغسل به المنطقة المصابة ونتركه لمدة عشر دقائق ثم نشطف بالماء ونجفف (مرتين أسبوعيا لمدة أسبوعين) (8) لو أن الإصابة بأصابع القدم، نستخدم بودرة نرشها ونتركها على القدم وبين أصابع القدم (بودرة ميكوناز Miconaz powder ثلاث مرات يوميا لمدة ستة أسابيع + نستخدم مس موضعي لأصابع القدم محلول باترافين Batrafen solution مرتين يوميا لمدة ستة أسابيع) (9) لو أن الإصابة بالفخذ، نستخدم دهان موضعي على مكان الإصابة (كريم تينيا كيور Tinea cure cream ثلاث مرات يوميا لمدة أربعة أسابيع + تناول دواء عن طريق الفم كبسولات ديفلوكان Diflucan 150 mg caps كبسولة واحدة أسبوعيا لمدة أربعة أسابيع) (10) لو أن الإصابة باللحية، نستخدم مس موضعي على مكان الإصابة (محلول درماتين Dermatin solution مس موضعي صباحا ومساءا + نستخدم كريم موضعي على مكان الإصابة بعد السأسأة بالمس كريم داكتارين Daktarin cream دهان موضعي بعد المس صباحا ومساءا + نتناول دواء عن طريق الفم أقراص كيتوزول Ketozole 200 mg tab قرص واحد يوميا لمدة شهر).

طفح الحفاض Diaper rash





التعريف بالمرض طفح او التهاب الحفاض هو مرض شائع فى الأطفال الذين يستخدمون الكافولات الصناعية التى تجعل البول والبراز يلامسان جلد الطفل بشكل مباشر لفترة طويلة مما يهيء وسطا جيدا لنمو الفطريات والبكتيريا أسفل الحفاض ، فيؤدى إلى ظهور هذه الالتهابات فى المنطقة المغطاة بالحفاض والتى تشمل الأجزاء التناسلية.

أعراض المرض:

(1) ظهور بقع حمراء فى المنطقة المغطاة بالحفاض. (2) قد يصاحب ذلك حكة (رغبة فى الهرش) فى المنطقة المصابة. (3) قد يصاحب ذلك وجود تسلخات مؤلمة للطفل.

التشخيص (التحاليل الطبية والفحوصات المطلوبة)

- **الفحص السريري:** لجلد الطفل.
- **التحاليل المعملية:**

عموما يكون تشخيص طفح الحفاض سريريا، التحاليل المعملية تكون ذات فائدة محدودة. لكن من الممكن اللجوء الى التحاليل التالية فى بعض الحالات وتشمل:

- تحليل صورة دم كاملة CBC [تكون مفيدة خاصة اذا كان الطفل يعانى من الحمى أو كان هناك إشتباه فى وجود عدوى بكتيرية ثانوية، فعند وجود أنيميا بالإضافة الى وجود تضخم بالكبد والطحال فان هذا قد يشير الى الإصابة بمرض الزهرى الخلقى Congenital syphilis أو تضخم خلايا لانجرهانز Langerhans cell histiocytosis (LCH)].

البكتيريا اللولبية المسببة لداء الزهرى قد تتواجد فى الفقاعات الجلدية للطفل لأنها من الممكن ان تنتقل اليه عن طريق الأم المصابة. لا يمكن رؤية البكتيريا الحلزونية أو اللولبية Spirochetes بوضوح شديد في الأفلام المصبوغة بصبغة الجرام، ولكن تري جيدا عن طريق فحصها أسفل المجال المجهري المعتم Dark-field microscopy، وذلك عن طريق أخذ عينة من الإلتهابات الفقاعية الموجودة على الجلد وفحصها أسفل المجال الميكروسكوبى المعتم كما ذكرت للكشف عن البكتيريا اللولبية إن وجدت.

- تحليل مستوى عنصر الزنك بالدم Serum zinc level [عندما يكون مستوى الزنك في الدم أقل من (50 µg/dL) فإنه يمكن تأكيد الإصابة بداء التهاب الجلد النهائي المعوي Acrodermatitis enteropathica].

•تحليل مزرعة أوصبغة الجرام Gram stain or culture] وذلك عند تطور الحالة الى وجود داء الحصف او القوباء Impetigo ، وتم عن طريق أخذ عينة من الفقاعات الجلدية المميزة لداء الحصف أو القوباء وعمل صبغة الجرام لها او زراعتها على بيئة أجار الدم للكشف عن البكتيريا العنقودية الذهبية *S. aureus*].

•الفحص الميكروسكوبى Microscopical examination] ويتم عن طريق أخذ مسحة من الجزء المصاب على شريحة زجاجية، ثم يتم تقطير نقطة من مادة تسمى KOH (هذه المادة تذيب الكيراتين لكنها لا تمس بالفطريات) ويتم فحصها بواسطة الميكروسكوب لتشخيص وتحديد الفطريات أو الخمائر . عند العثور على العث Mites أو البويضات Ova أو الفضلات فى العينة أثناء فحصها أسفل العدسة الزيتية فإن هذا قد يشير الى تأكيد تشخيص داء الجرب Scabies] .

طرق العلاج:

(1) الاهتمام بنظافة الطفل و عدم ترك الحفاض على جلد الطفل لفترات طويلة.(2) كريم ملطف للحكة والالتهابات (كريم بيبى جارد Baby guard cream دهان موضعى على المنطقة المصابة مرتين يوميا أو فى كل مرة عند تغيير الحفاض).(3) كريم مضاد حيوى وفطرى (كريم كيناكومب Kenacomb cream دهان موضعى على المنطقة المصابة مرتين يوميا).

ملاحظات:

(1) إن دهان الفازلين الطبى أو بعض الزيت الملطف قبل استخدام الحفاض الجديد يعتبر من أساليب الوقاية من حدوث التهابات الحفاض. (2) قد تتطور الحالة بوجود طفح جلدى متقيح يجف تاركا طبقة قشرية أو حدوث تورم بالأعضاء التناسلية ، فقد يكون ذلك دليلا على الإصابة بمرض معدى يسمى الحصف أو القوباء Impetigo ويستدعى ذلك تعاطى مضاد حيوى عن طريق الفم واستخدام غسول بصابون مطهر، وفى هذه الحالات المتطورة يستحسن زيارة طبيب متخصص فى الأمراض الجلدية لتحديد مدى تطور الحالة و علاجها بشكل مناسب.

الجديرى المائى Chickenpox



التعريف بالمرض هو مرض معدى يسببه فيروس (فاريسيلا زوستر *Varicella Zoster*) . وهو مرض منتشر بين الأطفال إلا أنه لو أصاب الكبار فيكون أكثر شدة وقسوة . و تتم العدوى بهذا المرض فى العادة عن طريق لمس جلد المصاب أو عن طريق التنفس. وغالبا ما يدخل المصاب الطور المعدى قبل ظهور الطفح الجلدى المميز لهذا المرض، مما يسبب مصدر خطير ينقل العدوى للآخرين دون أخذ احتياطات العزل اللازمة حيث أنه لا يمكن تشخيص المرض بشكل صحيح إلا بعد ظهور هذا الطفح الجلدى .

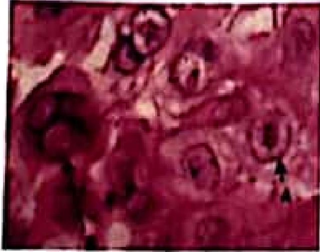
أعراض المرض: يبدأ المرض بأعراض تشبه الإنفلونزا وتشمل:

(1) ضعف عام. (2) رشح بالأنف. (3) ارتفاع فى درجة حرارة الجسم. (4) التهاب بالحلق. (5) كحة غالبا ما تكون جافة (غير مصحوبة ببلغم). بعد يومين من الأعراض السابقة تبدأ الأعراض الأهم والتى تميز مرض الجديرى بظهور طفح جلدى على الوجه والرأس والصدر والظهر قد يمتد إلى الذراعين والساقين ، ويظهر هذا الطفح على هيئة فقاقيع تمتلئ بسائل شفاف، ثم تنفجر مع الوقت وتتحول إلى قشور، ويصاحب هذا الطفح رغبة شديدة فى الهرش. خلال (7 - 14 أيام) من الإصابة تختفى آثار هذا الطفح تدريجيا ويشفى المريض تلقائيا.

التشخيص (التحاليل الطبية والفحوصات المطلوبة)

• التحاليل المعملية:

لا تحتاج عادة أنت أو طفلك إلى أي فحوص طبية لتشخيص جديري الماء، يمكنك ان تكون متأكد بالفعل من أنه جديري الماء إذا وجدت الأعراض الرئيسية التي تم ذكرها. أما اذا كنت لا تزال غير متأكد حول ما يسبب الأعراض، تستطيع إجراء الإختبارات التالية:



• إختبار مسحة تسانك لسائل الحويصلات Tzanck smear of vesicular fluid [في حالة الإصابة بفيروس الجديرى المائى سيظهر وجود (A) الخلايا الطلائية وبداخلها الأجسام المحتوية على خلايا يوزينية Epithelial cells with eosinophilic intranuclear Inclusion bodies (B) الخلايا العملاقة متعددة الأنوية Multinucleated giant cells ،كما هو موضح بالشكل].

• تحليل تفاعل البلمرة المتسلسل للفيروس Polymerase chain reaction [عن طريق أخذ عينة من سائل الحويصلات].

• تحليل المصل لفيروس فارسيلا زوستر Varicella-Zoster serology [والذى يتم سحبه على انبوبة سيرم للتحقق فيما إذا كنت تنتج الأجسام المضادة لفيروس جديرى الماء، من الممكن أخذ عينة أيضا من الأنسجة ، جروح الجلد أو السائل النخاعى للكشف عن هذا الفيروس (أنظر كتاب القمة 1 صفحة 152)].

يتم عمل التحليل المصلى او السيرولوجى لتشخيص الفيروس عن طريق عدة طرق مثل Enzyme immunoassay، Indirect fluorescent antibody، Complement fixation، Fluorescent antibody to membrane assay، Latex agglutination test وتعتبر الطريقة الأخيرة هى أشهر الطرق فى تحديد هذا الفيروس مصليا.

• الفحوصات التصويرية:

• التصوير بالأشعة Chest radiography على الصدر [وذلك للبالغين الذين يعانون من أعراض رئوية من جديري الماء].

طرق العلاج:

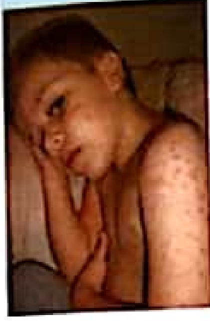
(1) راحة تامة بالفراش. (2) تناول الكثير من المياه والعصائر ، ويكون الطعام عبارة عن وجبات خفيفة. (3) الاستحمام باستمرار مع مراعاة عدم الهرش أو حك أو تنجير أو تقشير الطفح الجلدى حتى لا يترك أثر ندبات قبيحة المظهر على الجسم بعد الشفاء. (4) يتم عزل المريض عن أى شخص لم يتم تطعيمه مسبقا ضد هذا المرض أو لم يصب به من قبل. (5) خافض حرارة ومسكن (شراب تمبرا Tempra syrup ملعقة صغيرة ثلاث مرات يوميا). (6) مضاد للحساسية عن طريق الفم (شراب تافاجيل Tavagyl syrup ملعقة صغيرة ثلاث مرات يوميا). (7) مضاد للحساسية دهان موضعى (لوسيون كالاميل Calamyl lotion دهان موضعى على الطفح الجلدى ثلاث مرات يوميا). (8) مضاد حيوى (هيبيوتك شراب Hibiotic 156/312 syrup ملعقة صغيرة ثلاث مرات يوميا). (9) مضاد للفيروسات (شراب زوفيراكس Zovirax syrup ملعقة صغيرة ثلاث مرات يوميا).

ملاحظات:

(1) يحظر تناول الأسبرين أو البروفينات كخافض حرارة لمرضى الجديرى المائى و يسمح فقط بخافض حرارة يحتوى على الأسيتامينوفين Acetaminophen. (2) الوقاية من هذا المرض يكون بأخذ التطعيم الخاص بالجديرى المائى عند عمر(12 - 15 شهرا) كجرعة أولى

، ثم تؤخذ الجرعة الثانية عند عمر (4 - 6 سنوات). (3) الإصابة بالجديرى تعطى للجسم مناعة تامة من هذا المرض، فلا يصاب به مرة أخرى طول العمر. (4) نادرا ما تسوء حالة المريض ويصحبها كحة شديدة للغاية مع صعوبة فى التنفس، وهى حالة متطورة من المرض قد تؤدى إلى التهاب رئوى فيروسى وهى حالة خطيرة تستدعى زيارة طبيب أمراض صدرية أو الذهاب إلى مستشفى الأمراض الصدرية.

داء الحصبة Measles (*Rubeola*)



التعريف بالمرض هو مرض شائع جدا بين الأطفال ، ويمكن أن يظهر فى الكبار و سببه عدوى بفيروس روبيولا *Rubeola* والذى ينتقل عبر التنفس ورذاذ العطس من شخص مريض.

الفرق بين الحصبة العادية و الحصبة الألمانى:

فى الحصبة العادية: الأعراض فى العموم أشد قسوة من مثيلتها فى الحصبة الألمانى. (1) تكون الأعراض عند إصابة امرأة حامل أقل قسوة من مثيلتها فى الحصبة الألمانى. (2) لا يحدث تضخم بالغدد الليمفاوية كما هو الحال فى الحصبة الألمانى.(3) تظهر بقع كوبليك البيضاء فى حين لا تحدث مثل هذه البقع فى الحصبة الألمانى. (4) بعد الشفاء واختفاء الطفح تترك البثور الحمراء أثرا بنى اللون فى حين لا تترك أى أثر بعد الشفاء من الحصبة الألمانى.

أعراض المرض:

يبدأ المرض بأعراض تشبه الإنفلونزا وتشمل: (1) ضعف عام. (2) رشح بالأنف. (3) ارتفاع فى درجة حرارة الجسم. (4) التهاب بالحلق كحة غالبا ما تكون جافة (غير مصحوبة ببلغم). بعد (2 - 4 أيام) من الأعراض السابقة تبدأ الأعراض الأهم والتى تميز مرض الحصبة بظهور طفح جلدى أحمر اللون (بثور حمراء) تبدأ خلف الأذن أو فى الوجه، ثم تنتشر لتظهر على الصدر و الظهر وتمتد لاحقا لتشمل الذراعين والساقين، تظهر بقع بيضاء صغيرة على الناحية الداخلية للخد تسمى بقع كوبليك Koplik's spots . خلال (7 - 10 أيام) من الإصابة تختفى البثور الحمراء تدريجيا وتعود درجة حرارة الجسم لمعدلها الطبيعى ويشفى المريض تلقائيا.

التشخيص (التحاليل الطبية والفحوصات المطلوبة)

- **التحاليل المعملية:**

- تحليل الأجسام المضادة للفيروس Antibodies assay [يتم عن طريق الكشف عن الأجسام المضادة للحصبة بالدم بنوعيا *Rubeola* IgG and IgM . الأجسام المضادة من النوع IgM تبدأ فى الظهور بعد اليوم الثالث من ظهور الطفح الجلدى ومن الممكن الكشف عنها لفترة تستمر لشهر من ظهور هذا الطفح، أما الأجسام المضادة من النوع IgG فيفضل الكشف عنها بعد حوالى 7 أيام من ظهور الطفح الجلدى].

- تحليل تفاعل البلمرة المتسلسل- النسخ العكسى Reverse-transcription polymerase chain reaction (PCR) [يعتبر هذا التحليل حساس فى الكشف عن الفيروس ويتم بتحديد المادة الوراثية للفيروس RNA عن طريق أخذ عينة من الدم أو الحلق Throat أو البلعوم Nasopharyngeal أو عينة بول للكشف السريع عن وجود الفيروس].

- تحليل صورة دم كاملة CBC [قد تكشف عن نقص بكرات الدم البيضاء Leukopenia مع زيادة نسبية للخلايا الليمفاوية Relative lymphocytosis وقلة الصفائح الدموية Thrombocytopenia].

• تحليل انزيمات الكبد AST, ALT [وتكشف عن ارتفاع الإنزيمات نتيجة التهاب الكبد بسبب الحصبة] .

طرق العلاج:

(1) راحة تامة بالفراش. (2) تناول الكثير من المياه والعصائر ، ويكون الطعام عبارة عن وجبات خفيفة. (3) يتم عزل المريض عن أى شخص لم يتم تطعيمه مسبقا ضد هذا المرض أو لم يصب به من قبل. (4) خافض حرارة ومسكن للألم(شراب بارامول Paramol syrupملعقة صغيرة ثلاث مرات يوميا). (5) مهدىء للسعال (شراب بلسم للأطفال Balsam infant syrup ملعقة صغيرة ثلاث مرات يوميا). (6) مضاد للحساسية (لوسيون كالامين Calamine lotion دهان موضعى على الطفح الجلدى ثلاث مرات يوميا). (7) مضاد حيوى (سيبوركس شراب Ceporex 250 mg syrup ملعقة صغيرة أربع مرات يوميا). (8) فيتامين للضعف العام(شراب مالتى سانستول Multisanstol syrup ملعقة صغيرة مرة واحدة قبل الغداء بنصف ساعة يوميا).

ملاحظات:

(1) الوقاية من هذا المرض يكون بأخذ التطعيم الثلاثى MMR عند عمر 15 شهرا ، و تكون الجرعة 0.5 مل تحقن تحت الجلد. (2) الإصابة بالحصبة تعطى للجسم مناعة تامة من هذا المرض ، فلا يصاب به مرة أخرى طول العمر. (3) نادرا ما تسوء حالة المريض ويصحبها كحة شديدة للغاية مع صعوبة فى التنفس، وهى حالة متطورة من المرض قد تؤدى إلى التهاب رئوى فيروسى وهى حالة خطيرة تستدعى زيارة طبيب أمراض صدرية أو الذهاب إلى مستشفى الأمراض الصدري.

الحصبة الألمانى German measles (*Rubella*)

التعريف بالمرض هو مرض شائع بين الأطفال من سن 6- 12 سنة ، ويمكن أن يظهر فى الكبار وسببه عدوى بفيروس (روبيلا *Rubella*) والذى ينتقل عبر التنفس ورذاذ العطس من شخص مريض. وهو مرض شبيه جدا بمرض الحصبة Measles إلا أنه أقل خطورة و أقل عدوى بالرغم من أن له أعراض مشابهة. المشكلة الكبرى التى يمكن أن تحدث بسبب الحصبة الألمانى هو أن تصيب امرأة حامل فى أول ثلاث شهورمن الحمل ، والتى قد تكون سببا مباشرا فى إجهاض الجنين أو حدوث تشوهات خلقية للجنين فى العين أو فى القلب أو فى الأذن. لذلك ينصح بتطعيم البنات قبل الزواج بثلاثة شهور على الأقل ، والسيدات قبل الحمل بثلاثة شهور على الأقل، حيث لا يجوز إعطاء التطعيم أثناء الحمل.

الفرق بين الحصبة الألمانى و الحصبة العادية

فى الحصبة الألمانى: الأعراض فى العموم أقل قسوة من مثيلتها فى الحصبة العادية، تكون الأعراض عند إصابة امرأة حامل أشد قسوة من مثيلتها فى الحصبة العادية. (1) يحدث تضخم بالغدد الليمفاوية بعكس الحصبة العادية. (2) لا تظهر بقع كوبليك البيضاء كما هو الحال فى مرض الحصبة العادية. (3) بعد الشفاء و اختفاء الطفح لا تترك البثور الحمراء أثرا كما هو الحال فى مرض الحصبة العادية و التى تترك آثارا بنية اللون.

أعراض المرض:



تشبه أعراضها جميع أعراض الحصبة العادية التى تم ذكرها أعلاه مع اضافة أنه بعد (2 - 4 يوم) من الأعراض العادية تبدأ الأعراض الأهم بظهور (1) طفح جلدى أحمر اللون (بثور حمراء) على الوجه والرقبة، ثم تنتشر لتظهر على الصدر ثم باقى أجزاء الجسم، ويكون الطفح على شكل نمش صغير أو نقاط بحجم رأس الدبوس متساوية الحجم ولونها أحمر فاتح نوعا ما ومنتشرة بشكل كبير لتغطى كل الجسم تقريبا. (2) تتورم الغدد الليمفاوية تحت الفك وعلى جانبى الرقبة وأعلى الفخذ من الحوض.

التشخيص (التحاليل الطبية والفحوصات المطلوبة)

• **التحاليل المعملية:**

• تحليل الأجسام المضادة للفيروس Antibodies assay [التشخيص يتم عن طريق الكشف عن الأجسام المضادة للحصبة الألمانية بالدم بنوعيها (*Rubella* IgG and IgM)].

• تحليل تفاعل البلمرة المتسلسل Polymerase chain reaction (PCR)

• تحليل صورة دم كاملة CBC [قد تكشف عن نقص بكرات الدم البيضاء Leukopenia مع قلة الصفائح المعوية Thrombocytopenia].

• تحليل وظائف كبد كاملة Liver function tests [قد تكشف عن وجود كبد مصاب نتيجة انتشار الفيروس بالجسم خصوصا في الأطفال حديثي الولادة].

طرق العلاج والملاحظات : أنظر طرق العلاج والملاحظات بمرض الحصبة العادية أعلاه.

التهاب الغدة النكافية (أبو اللكيم) Mumps parotitis

التعريف بالمرض هو من الأمراض الفيروسية التى تصيب الأطفال نتيجة إلتهاب فى الغدة النكفية ، وهو مرض معدى وتتم العدوى عن طريق التنفس .كما أن هذا المرض يصيب الكبار . ففى حوالى ربع الرجال الذين يصابون بهذا المرض يصاحبهم حالة إلتهاب فى الخصية لما يسمى بحالة Mumps orchitis والغدة النكفية هى غدة توجد أمام وتحت الأذن مباشرة فوق زاوية الفك كما هو موضح، وهى غدة لعابية تفرز سائل اللعاب فى الفم والذى يساعد على هضم وتحليل النشويات.

أعراض المرض:

(1) ضعف عام. (2) صداع مع فقدان للشهية. (3) ارتفاع فى درجة حرارة الجسم.(4) التهاب بالحلق.(5) يحدث ورم مؤلم فى الغدد اللعابية تحت الأذن مما يؤدى إلى تورم فى خد واحد أو الخدين معا كما هو موضح بالشكل.(6) خلال أسبوع واحد من الإصابة يبدأ تورم الخدين فى الاختفاء تدريجيا ويشفى المريض تلقائيا .

التشخيص (التحاليل الطبية والفحوصات المطلوبة)

• **الفحص السريري:** يتم تشخيص النكاف، بشكل عام، بالاعتماد على ماضي التعرض للمرض، الانتفاخ والحساسية في الغدد النكفية.

• **التحاليل المعملية:**

• تحليل انزيم الأميلاز Amylase [يمكن الكشف عن إنزيم الأميلاز Amylase بالسيرم أو البلازما أو اللعاب، لأن مستويات هذا الأنزيم غالبا ترتفع عند حدوث التهابات فى الغدة اللعابية (أنظر كتاب القمة 1 صفحة 11)] .

• تحليل صورة دم كاملة CBC [قد تكشف عن نقص أو ارتفاع او مستوى طبيعى لكرات الدم البيضاء ، مع زيادة نسبية للخلايا الليمفاوية Relative lymphocytosis].

• تحليل دلالات الإلتهاب بالسيرم Sera inflammatory markers [مثل CRP أو ESR والتى ترتفع نتيجة الإستجابة الإلتهابية الغير محددة لجهاز معين بالجسم].

• تحليل تفاعل البلمرة المتسلسل Polymerase chain reaction (PCR) [عن طريق أخذ عينة من السائل النخاعى CSF للكشف عن المادة الوراثية للفيروس المسبب لإلتهاب الغدة النكفية Viral mumps RNA].

يتم الكشف أيضا عن هذا الفيروس عن طريق أخذ عينة دم باستخدام تقنية حديثة تسمى Nested polymerase (PCR) chain reaction.

• تحليل الأجسام المضادة للفيروس Antibodies assay [ويتم عن طريق الكشف عن الأجسام المضادة لفيروس التهاب الغدة النكافية بالدم بنوعيها (IgG and IgM)].

• **الفحوصات التصويرية:**

•التصوير بالأشعة المقطعية CT scan للرأس[عند الإشتباه بحدوث التهاب بالسحايا Meningitis أو التهاب بالدماغ Encephalitis كأحد مضاعفات العدوى بفيروس الغدة النكافية].

•الموجات فوق الصوتية لكيس الصفن Scrotal ultrasonography [يجب إجراء التصوير بالموجات فوق الصوتية لكيس الصفن عند الاشتباه بالتهاب الخصية الحاد سريريا].

طرق العلاج:

(1) راحة تامة بالفراش. (2) تناول الكثير من المياه والعصائر ، ويكون الطعام عبارة عن وجبات خفيفة. (3) يتم عزل المريض عن أى شخص لم يتم تطعيمه مسبقا ضد هذا المرض أو لم يصب به من قبل. (4) خافض حرارة ومسكن (لبوس فولتارين Voltaren supp لبوسة كل 12 ساعة). (5) مضاد حيوى (كيوراسيف Curasef 250 mg syrup ملعقة صغيرة 3 مرات يوميا). (6) فيتامين للضعف العام وفاتح شهية (شراب فروتال Fruital syrup ملعقة صغيرة مرة واحدة قبل الغداء بنصف ساعة يوميا).

ملاحظات: الوقاية من هذا المرض يكون بأخذ التطعيم الثلاثى MMR عند عمر 15 شهر ، و تكون الجرعة 0.5 مل تحقن تحت الجلد.

التهاب الجلد (الإكزيما) Dermatitis



التعريف بالمرض الإكزيما عبارة عن التهاب جلدي غير ناتج عن عدوى ميكروبية ، أي لا يسببه فطر أو بكتيريا أو فيروس ، لذلك فهو مرض غير معدى، وهو مصطلح طبى يشمل مجموعة كبيرة من الحالات المرضية المتنوعة والتى تشترك جميعا فى أعراض إحمرار الجلد والحكة،وكذلك تشترك فى طريقة العلاج والتى تندرج جميعها تحت بند تعاطى مشتقات مادة الكورتيزون ومضادات الهستامين.

أسباب المرض:

(1) السبب الرئيسى لهذا المرض غير معروف وغير محدد طبيا، إلا ان الدراسات أثبتت أن 80% من الحالات قد يكون سببها وراثيا، حيث نجد أن معظم الأطفال المصابين بالإكزيما لديهم تاريخ وراثى لأحد الأبوين فى الإصابة بالمرض، وهذا لا يمنع من أن يكون الوالدان سليمين وينجبا طفلا مصابا بالإكزيما. (2) هناك مسببات أخرى قد تكون عوامل مهيجة للإكزيما مثل بعض أنواع البلاستيك المصنوع منه لعب الأطفال أو بعض أنواع أقمشة الملابس أو الأغطية أو السجاد أو ... ، ويكون لدى هؤلاء الأشخاص جلد حساس جدا فيتأثر بهذه العوامل المهيجة عن غيرهم من الأشخاص. (3) على الرغم من أن هناك أيضا بعض الأطعمة التى تمثل

عوامل محيجة للإكزيما ، إلا أنها ليست سببا مباشرا فيها، وهي تختلف من شخص لآخر، لذلك يجب عدم الإحجام عن تناول نوع معين من أطعمة بحد ذاتها إلا إذا لوحظ أن هذا الطعام يزيد من تهيج الأكزيما لدى الشخص المصاب، وأغلب أنواع هذه الأطعمة تنحصر فى (الفراولة،الموز،المانجو،البيض،السمك، الجمبرى،الفلفل، المكسرات).

أنواع المرض:

(1) التهاب الجلد الناتج عن الاحتكاك المباشر Contact dermatitis (2) تهيج الجلد المتكرر Irritant dermatitis (3) التهاب الجلد الدهنى Seborrheic dermatitis (4) حساسية الدواء Drug induced dermatitis (5) الأكزيما المصحوبة بعدوى ميكروبية Allergic microbial dermatitis .

أعراض المرض:

(1) إحمرار بالجلد مصحوب فى الغالب بحكة (رغبة فى الهرش) نظرا لإفراز مادة الهستامين فى الجسم ، وغالبا ما يكون على هيئة بقع جافة. (2) قد يصاحب ذلك تورم فى الجزء المصاب.(3) قد يكون الجزء المصاب بارزا وبه بثور وحبوب وقشور، ويعتمد ذلك على ردة فعل الجسم من شخص إلى آخر، وغالبا ما يصيب مناطق فروة الرأس والخدين والرقبة وثنايا الجلد فى اليدين والرجلين. (4) قد تكون هذه الأعراض موضعية فى جزء معين من الجسم وقد تكون حساسية عامة لتشمل أعراضها كل أجزاء الجسم (مثل حساسية الدواء) ، فتصيب الجهاز التنفسى فتسبب ما يعرف بأزمات التنفس أو الربو.

التشخيص (التحاليل الطبية والفحوصات المطلوبة)

- **التحاليل المعملية:**

قد يطلب الطبيب اجراء اختبارات فرط التحسس Hypersensitivity لمعرفة وتحديد العوامل التي تحفز الاكزيما، تثيرها وتسبب ظهورها. يتم تشخيص حالات فرط التحسس عن طريق اختصاصي الحساسية وتشمل فحص الماضي المرضي بشكل دقيق، واجراء فحوصات للجلد وفحوصات الدم وتشمل:

(1) إختبار حساسية المواد

- إختبار حساسية الجلد Allergy skin test (داخل الجسم) [اختبار حساسية الجلد (اختبار فرط الحساسية الفوري Immediate hypersensitivity testing) وفيه يقوم الطبيب بحقن بروتينات من مواد مختلفة من مسببات الحساسية في منطقه معينة من الجسم ومراقبة ظهور العلامات والأعراض الناتجة منها (خلال 15-20 دقيقة) ثم تحديد فرط الحساسية الناتجة من بعض مسببات الحساسية المحددة Specific allergens].
- إختبار راست Radioallergosorbent test (RAST) (خارج الجسم) [هذا الإختبار يسمح بقياس كمية الإميونوجلوبيولين المناعى (IgE) التى تنتج استجابة لمسببات الحساسية التى يتم إضافتها الى عينة الدم خارج الجسم، إذن كمية الإميونوجلوبيولين المناعى (IgE) المحددة التى نتجت من مسبب حساسية محدد ترتبط تقريبا بالحساسية لهذا المسبب. حساسية وخصوصية إختبار راست ليست دائما جيدة مثل دقة اختبار حساسية الجلد Allergy skin test].

(2) إختبار الإميونوجلوبيولين المناعى بالسيرم Total serum IgE [وفيه يتم قياس مستوى الأجسام المضادة (IgE) بالسيرم].

(3) تحليل صورة دم كاملة CBC [وفيه يتم قراءة مستوى الخلايا الحمضية Eosinophils والتى قد يشير ارتفاع مستواها الى وجود حساسية] .

طرق العلاج:
(1) العلاج النهائي لالتهاب الجلد هو زوال العامل الخارجي الذي يسببها ، و هذا أمر ليس هينا حيث أنه في معظم الأحيان لا يمكن اكتشاف سبب هذا الالتهاب الجلدي أو حتى إزالة السبب لكونه غير ممكن التحكم به مثل (وجود حبوب لقاح في الهواء أثناء موسم الحصاد). (2) هناك إجراءات تخفف من حدة الإصابة بالنسبة للأطفال ننصح بها الوالدين كما يلي:[تقليم أظافر الطفل باستمرار، التقليل من استحمام الطفل قدر الإمكان لتجنب جفاف الجلد، استخدام الصابون الطبي الخاص بالبشرة الجافة (متوفر بالصيدليات)، استعمال الملابس القطنية (100 %) التي لا تحتوى على أى نسبة من البوليستر الصناعي، استعمال المراهم وليس الكريمات،ننصح بإبعاد الطفل عن الأجواء الحارة والتي بها ملوثات أو أتربة]. (3) تناول مضاد للهستامين (قد يسبب النعاس) [للكبار : نأخذ أقراص تافيجيل Tavegyl tablets(قرص 3 مرات يوميا)، للصغار : نأخذ شراب تافيجيل Tavegyl syrup (ملعقة صغيرة 3 مرات يوميا)]. (4) كريم مضاد للهستامين: كريم ألبرجكس Allergex cream (دهان موضعي على المكان المصاب ثلاث مرات يوميا). (5) نأخذ أحد مشتقات الكورتيزون والذى يتمتع بخواص مضادة للبكتيريا والفطريات: كريم كيناكومب Kenacomb cream (دهان موضعي على المكان المصاب مرتين يوميا).

ملاحظات: يحظر استعمال مستحضرات الحساسية أثناء فترتى الحمل و الرضاعة ، ويجب أن يكون ذلك تحت إشراف طبي كامل. قد يكون للحالة النفسية تأثير على مرض الإكزيما ، فكلما كانت الحالة النفسية للمريض سيئة ساءت معها الحالة المرضية، إلا أن سوء الحالة النفسية لا يعد من المسببات المباشرة للإكزيما.

داء الهربس (العقبول البسيط) Herpes simplex

التعريف بالمرض مرض الهربس هو أحد الأمراض الفيروسية الغير خطيرة والتي تصيب الإنسان في أى مرحلة عمرية سواء حديثي الولادة أو سن الطفولة أو البلوغ أو الشيخوخة . تحدث العدوى بهذا المرض نتيجة الملامسة المباشرة بين شخص مريض وآخر سليم أو عن طريق الرذاذ الناتج عن عطس شخص مصاب.

أنواع المرض
(1) فيروس الهربس النوع الأول Herpes simplex (I) : غالبا ما يصيب النصف العلوى من جسم الإنسان و يسبب ما يسمى بقروح البرد Cold sores أو حمى البثور Fever blisters.
(2) فيروس الهربس النوع الثاني Herpes simplex (II): غالبا ما يصيب النصف السفلى من جسم الإنسان وخاصة الأعضاء التناسلية في الجنسين لما يسمى بحالة الهربس الجنسي Genital herpes .

فيروس الهربس الأول (قروح البرد) HERPES SIMPLEX TYPE I (COLD SORES)



أعراض المرض:
(1) غالبا ما تحدث الإصابة حول الفم وبداخله في الأطفال من سن (1-5 سنوات) ، وتكون على شكل تجمعات حويصلية صغيرة متجاورة ومتصلة ومتقرحة ومؤلمة للغاية. (2) إرتفاع في درجة حرارة الجسم. (3) الشعور بآلام شديدة عند الأكل أو الشرب. (4) قد يصاحب ذلك رائحة كريهة للفم. (5) تصبح اللثة متورمة وشديدة الإحمرار وتنزف بسهولة. (6) خلال (3-5 أيام) تنخفض درجة حرارة الجسم و يشفى المريض تماما خلال (7-10 أيام) من ظهور المرض .

طرق العلاج:

(1) استخدام مس جنسانا Gentian violet 1% (مس موضعي للمنطقة المصابة مرتين يوميا). (2)استخدام كريم جاراميسين Garamycin cream (دهان موضعي للمنطقة المصابة مرتين يوميا). (3) تناول مضاد حيوي كبسولات إيموكس Emox 500 mg capsules (كبسولة ثلاث مرات يوميا). (4) استخدام مضاد فيروسات مرهم زوفيراكس للجلد Zovirax ointment (دهان موضعي للمنطقة المصابة خمس مرات يوميا).

فيروس الهربس الثاني (الهربس الجنسي) HERPES SIMPLEX TYPE II (HERPES GENITALIS)



أعراض المرض:

(1) إرتفاع في درجة حرارة الجسم.(2)صداع ووجع بالعضلات.(3) تورم مؤلم بالغدد الليمفاوية في منطقة إلتقاء الحوض بالفخذين.(4) الشعور بوخز أوحرقان أوحكة في الأعضاء التناسلية لكلا الجنسين، يلي ذلك بوقت قليل ظهور تجمعات حويصلية متقرحة على القضيب أو الحشفة أو الشفرين مصحوبة بآلام شديدة كما هو موضح، وقد تصيب هذه التقرحات مجرى البول مسببة حرقان أثناء التبول.(5) في النساء قد لا تظهر هذه التقرحات خارجيا ولكنها قد تكون داخل المهبل مما يحتاج طبيبة أمراض نساء متخصصة لاكتشافها.(6) في معظم الأحيان تجف هذه التقرحات وتتقشر خلال (1-2 أسبوع) دون ترك أي أثر.(7) غالبا ما تعود الإصابة بهذا المرض لنفس المريض بعد شفائه التام خلال ثلاثة شهور تالية ثم تشفى ثم تعود ثم تشفى وهكذا ، إلا أن كل مرة إصابة تكون أقل حدة ومعاناة من سابقتها وعلى فترات متباعدة أكثر.

طرق العلاج:

طريقة العلاج هي نفسها المذكورة في داء الهربس النوع الأول بالإضافة الى استخدام مضاد فيروسات (أقراص زوفيراكس Zovirax tablets قرص كل أربع ساعات).

ملاحظات:

(1) إذا كانت المرأة حامل ومصابة بهذا المرض فينصح بالولادة القيصرية نظرا لأن الولادة الطبيعية قد تؤدي إلى عدوى المولود بالفيروس ، مما قد يؤدي إلى التخلف العقلي أو العمى في المولود ، وتكون الولادة خلال الأسابيع الستة الأخيرة من الحمل قبل إنفجار كيس المياه المحيط بالجنين. (2) محظور استخدام أي مستحضر يحتوي على الكورتيزون في حالة الإصابة بالهربس النوع الأول أو الثاني.(3) العلاج السابق ذكره محظور على المرأة أثناء فترتي الحمل والرضاعة.

التشخيص (التحاليل الطبية والفحوصات المطلوبة)

- **الفحص السريري:** يتم تشخيص مرض الهربس وفقا للاعراض السريرية.
- **التحاليل المعملية:**

- تحليل مزرعة فيروسية Viral culture [تعتبر أفضل الطرق في التعرف على الفيروس من خلال عزله وذلك بزراعته على الأنسجة Tissue culture ، ويمكن أن تسفر عن نتائج إيجابية خلال 48 ساعة من الحقن على النسيج. الصبغ المناعي لخلايا النسيج Immunofluorescent staining يستخدم للتعرف السريع على الفيروس والذي يمكننا ايضا من التفرقة بين نوعي الفيروس].

من الممكن أيضا أخذ كشطات من النسيج المتقرح وصبغه مباشرة بأجسام مشعة مضادة للفيروس Direct fluorescent antibodies وذلك للتفرقة بين النوعين (HSV-1 from HSV-2) وهذه الطريقة تتم غالبا خلال (2 - 3 ساعات).



• إختبار مسحة تسانك لسائل الحويصلات Tzanck smear of vesicular fluid [في حالة الإصابة بفيروس الهربس سيظهر تغير نسيجي مميز ناجم عن الإصابة بهذا الفيروس ويمكن معرفته من خلال وجود (A) الخلايا الطلائية وبداخلها الأجسام المحتوية على خلايا يوزينية (B) Epithelial cells with eosinophilic intranuclear Inclusion bodies الخلايا العملاقة متعددة الأنوية Multinucleated giant cells ، كما هو موضح بالشكل. التشخيص بهذه الطريقة يكون سريع (عادة في غضون ساعة واحدة) لكنه لا يفرق بين نوعي الفيروس].



• تحليل الحامض النووي لفيروس العقبول البسيط HSV-PCR [حيث يتم سحب عينة دم على أنبوبة السيرم أو البلازما EDTA or K_2EDTA، يمكن ايضا اخذ عينة من سائل الحويصلات المتجمعة Vesicular fluid كما هو موضح بالشكل أو عينة من السائل الذي يحيط بالجنين، غسول القصبات BAL، السائل النخاعي CSF، سائل العين، النسيج المصاب أو عينة باطن عنق الرحم (من المهم اخذ عينة جيدة ونقلها في الظروف المناسبة) وذلك للكشف عن الحمض النووي للفيروس HSV-PCR].

• تحليل الأجسام المضادة للفيروس Antibody testing [الفحص المصلي (أو السيرولوجي) يتم عن طريق الكشف عن الأجسام المضادة لنوعي الفيروس بالدم (HSV-1 and HSV-2 antibodies)، لكنه لا يميز بينهما علاوة على ذلك أن هذه الأجسام المضادة عموما لا ترتفع عند تكرار الإصابة بالفيروس وبالتالى لا تستخدم فى تشخيص حدوث أنتكاسة بهذا الفيروس. قد تستخدم هذه الطريقة عند عمل دراسة وبائية لهذا الفيروس فى مكان ما].

مرض الجرب Scabies



التعريف بالمرض هو مرض جلدى معدى ينتشر فى الأماكن الفقيرة الغير نظيفة المفتقدة للعناية الصحية ، و يسبب هذا المرض حشرة الجرب المتناهية الصغر لدرجة أنها تخترق إلى داخل خلايا الجلد وتستقر بداخلها وتتكاثر وتقوم بوضع البيض ، وعندما يهرش المصاب مكان الإصابة يقوم تلقائيا بنقل البيض إلى أماكن أخرى سليمة لينتشر الجرب فى كل أجزاء الجسم. تنتقل العدوى بهذا المرض عن طريق: (1) اللمس المباشر لجلد شخص مصاب (2) النوم فى نفس فراش وعلى ملاءة شخص مصاب (3) ارتداء ملابس شخص مصاب دون غسلها وغليها.

أعراض المرض:

(1) طفح جلدى أحمر اللون على هيئة حويصلات أو بثرات يصاحبه حكة شديدة (رغبة فى الهرش)، ويبدأ هذا الطفح فى الظهور بين أصابع اليدين والقدمين وعلى المعصم وبين الفخذين وعلى باطن اليدين والقدمين ثم ينتشر لاحقا ليشمل باقى أجزاء الجسم. (2) تزداد الرغبة فى الهرش فى المساء لدرجة تجريح الجلد وخروج الدم، وذلك نظرا لقلة إفراز الجسم لمادة الكورتيزون المضادة للحكة فى المساء.

طرق العلاج:

(1) غسل الجسم بالكامل بصابون الكبريت Sulphur soap ثم شطفه بالماء قبل استخدام الدهان التالى.(2) دهان للجلد: يوراكس لوسيون Eurax lotion (دهان موضعى مرتين يوميا لمدة أربعة أيام).(3) مضاد للحكة : أقراص هستازين Histazine tablets

(قرص واحد قبل النوم).(4) أثناء فترة العلاج (3 – 4 أيام) يجب تغيير الملابس الداخلية للمريض وغطاء السرير الذي ينام عليه وغليهم بالماء يوميا بعد كل مرة دهان.

التشخيص (التحاليل الطبية والفحوصات المطلوبة)

• **الفحص السريري:** يستطيع طبيب الجلد تشخيص الاصابة بمرض الجرب من خلال فحص الاعراض والعلامات على جسم المريض. من المرجح ان يكون الشخص المعني قد اصيب بالجرب اذا كان قد حصل تلامس مباشر بينه وبين شخص اخر يعاني من الاعراض نفسها.

• **التحاليل المعملية:**



• فحص عينة من الجلد Skin biopsy [في حالات نادرة، يلجأ الطبيب لتشخيص هذا المرض من خلال البحث عن علامات تدل على وجود طفيليات "حشرة الجرب". وذلك من خلال اخذ خزعة (Biopsy) من جلد الشخص المصاب، حيث يقوم الطبيب بوضع قطرة من زيت معدني Mineral oil وحك الجلد بلطف في المنطقة التي تبدو مصابة ثم يقوم بفحص العينة تحت الجهر كما هو موضح بالشكل للبحث عن الحشرة نفسها أو بويضاتها. اخذ مثل هذه العينة لا يسبب اي الم للمريض].

• فحص الشريط اللاصق The adhesive tape test [والذي يعتمد على استخدام شرط لاصق يتم لصقه على منطقة الجحور ثم نزعه مرة اخرى بسرعة، بعد نزعه يكون الشريط يحتوى على البويضات والحشرة نفسها ثم يتم لصق الشريط مرة أخرى على شريحة وفحصها اسفل الميكروسكوب وستظهر البويضات أو الحشرةبوضوح ويعتبر هذا الإختبار أفضل من السابق من ناحية حساسيته ودقته].

• تحليل تفاعل البلمرة المتسلسلPolymerase chain reaction (PCR) [عندما تكون العدوى السريرية مستترة أو غير واضحة فإنه يمكن الكشف عنها بهذه التقنية عن طريق أخذ عينة من قشور الجلد للكشف عن المادة الوراثية لحشرة الجرب DNA *Sarcoptes* المسببة لهذا المرض].

• إختبار الإميونوجلوبيولين المناعي بالسيرم Total serum IgE [يرتفع مستوى الأجسام المضادة (IgE) بالسيرم في بعض المرضى الذين يعانون من الجرب] .

• تحليل صورة دم كاملة CBC [يرتفع مستوى الخلايا الحمضية Eosinophilia في بعض المرضى الذين يعانون من الجرب] .

• إختبار تحديد موقع جحور الحشرة Locating mite burrows [يتم تحديد الجحور التى تعيش فيها الحشرة المسببة للجرب بطريقتين:

- اختبار الحبر Burrow ink test [من خلال هذا الإختبار يمكن تحديد الجحور التى تعيش فيها الحشرة أو عث الجرب، حيث يتم فرك الجلد ثم وضع الحبر عليه قبل أن يتم إزالته بالكحول. فإذا كانت حشرة الجرب موجودة داخل الجحور ، سيتبقى بعض من الحبر وسيدخل في هذه الجحوروسيظهر كخط مظلم. لتأكيد التشخيص، يمكن كشط عينة من الجلد بلطف من المنطقة المصابة وفحصها أسفل الميكروسكوب للحصول على أدلة لوجود عث الجرب أوالبيض أوبراز العث].

- اختبار التتراسيكلين Tetracycline test [هذا الإختبار هو بديل لاختبار الحبر ويفضل عنه أيضا. لأن التتراسيكلين هو محلول عديم اللون ويمكن من خلاله فحص مناطق واسعة من الجلد. حيث يتم فرك الجلد ثم وضع محلول التتراسيكلين عليه قبل أن يتم إزالته

بالكحول، ثم يتم فحص الجحور بواسطة مصباح خاص (مصباح وود Wood lamp) وسيلاحظ أن التراسيكلين المتبقي داخل الجحور يشع لونا أخضر ما يشير الى وجود جحور لحشرة الجرب].

عدوى القمل louse infestation (pediculosis)



التعريف بالمرض حشرة القمل هي حشرة طفيلية صغيرة للغاية لا يتعدى حجمها رأس الدبوس يمكنها أن تغزو جلد الإنسان خاصة في منطقتي فروة الرأس وشعر العانة (الحوض) وتتغذى هذه الحشرة بامتصاص الدم من جلد الإنسان ولا يمكنها أن تعيش لمدة تزيد عن 24 ساعة إذا انفصلت عن عائلها (جسم الإنسان).

كيف تحدث العدوى بهذه الحشرة ؟

(1) تنتقل حشرة القمل بسهولة في وجود التجمعات مثل المدارس أو أماكن النزهات خاصة في المناطق الفقيرة التي تخلو من التوعية الصحية.(2) كما تنتقل من شعر شخص مصاب إلى آخر سليم عن طريق استخدام نفس فرشاة الشعر أو المشط ، أو من خلال استخدام نفس الملابس أو النوم على نفس الفراش مع شخص مصاب .(3) كما تنتقل إلى شعر العانة (الحوض) عن طريق الاتصال الجنسي المباشر بين شخص مصاب و آخر سليم.

أعراض المرض:

(1) حكة شديدة (رغبة في الهرش) في المكان المصاب. (2) في حالات العدوى الشديدة قد تظهر أعراض مرض فقر الدم (الأنيميا) نظرا لاعتماد الحشرات على امتصاص دم المصاب في تغذيتها.

التشخيص (التحاليل الطبية والفحوصات المطلوبة)

• الفحص المباشر Direct examination [يستطيع طبيب الجلد، عادة، الكشف عن حالات الاصابة بالقمل وتشخيصها، وذلك بواسطة الفحص الدقيق للشعر. وفي بعض الاحيان، يتطلب الامر استعمال المكبر للتأكد من وجود القمل، كما يستطيع الطبيب ايضا ان يفحص الجلد والملابس للكشف عن وجود قمل العانة وقمل الجسم].

• فحص شريط السليلوز Cellulose tape examination [والذى يعتمد على استخدام شريط لاصق يتم لصقه على منطقة مصابة بالقمل ثم نزعه مرة اخرى، بعد نزعه يكون الشريط محتوى على القمل وبيضه Nits ثم يتم لصق الشريط مرة أخرى على شريحة وفحصها اسفل الميكروسكوب وستبدو الطفيليات واضحة].

• تحليل صورة دم كاملة CBC [من الممكن عمل اختبار صورة دم كاملة CBC أو اختبارهيموجلوبين Hb فقط للكشف عن وجود انيميا وذلك فى حالات العدوى الشديدة].

طرق العلاج

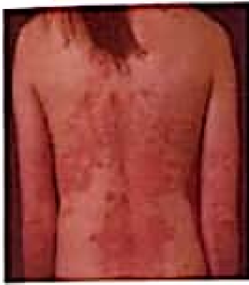
(1) يجب غسل كل متعلقات المريض من ملابس وفراش ووسادة بالماء المغلى. (2) استخدام مبيد للحشرة (آمن على الإنسان) مثل ليسيد لوسيون Licid hair lotion (يوضع اللوسيون على الشعر الجاف لمدة نصف ساعة ثم يشطف بالماء والصابون، ثم يمشط الشعر لإزالة القمل الميت، تقوم بهذه العملية مرة يوميا لمدة ثلاثة أيام ، ثم نعيدها مرة أسبوعيا كوقاية فى حال توقع حدوث عدوى أخرى مع ملاحظة أنه يجب تجنب ملامسة العينين للشامبو أو اللوسيون القاتل للحشرة ، وإذا حدث ذلك تشطف بسرعة بماء جار غزير لمدة دقيقتين على الأقل). (3) تناول مضاد حيوى شراب سيبترين Septrin syrup (ملعقة صغيرة مرتين يوميا لمدة خمسة أيام).

مرض الصدفية Psoriasis

التعريف بالمرض هو مرض جلدى مزمن غير شائع يصيب الجلد والمفاصل والأظافر ويتميز بظهور بقع حمراء كبيرة جافة ومغطاة بقشور بيضاء أو فضية اللون (أصداف أو حراشيف) ، ومن هنا جاء اسم المرض.

أعراض المرض:



(1) تظهر بقع حمراء كبيرة جافة متفرقة ومغطاة بقشور كثيفة بيضاء أو فضية اللون تصيب الجلد، و تتساقط هذه القشور باستمرار مكونة قشور جديدة (2) قد يصاحبها حكة (رغبة فى الهرش) ، و إذا تم حك هذه البقع بعنف فتنزف منها الدماء. (3) تظهر هذه البقع فى الغالب على السطح الخارجى لمفصل الكوع او الركبة وثنايا الجلد الخشنة فى القدمين واليدين، وقد تظهر فى فروة الرأس مسببة سقوط الشعر. (4) رغم أنه مرض مزمن إلا أنه قد يختفي تلقائيا بعد مدة إصابة طويلة، وقد يعود ثانية لنفس المريض على فترات متباعدة. (5) نسبة ضئيلة من المرضى (5 %) قد يصابوا بمرض إلتهاب المفاصل Arthritis فى المفاصل الصغيرة باليد والأصابع.

من الاعراض المساعدة على تشخيص مرض الصدفية علامة أوزبتز Auspitz's sign وتمثل في ظهور بقع نازفة عند كشط المناطق المصابة بمرض الصدفية، ويعتبر من سبل تشخيص المرض وسميت باسم العالم (Heinrich Auspitz1835) .

التشخيص (التحاليل الطبية والفحوصات المطلوبة)

- **الفحص السريري:** سوف يجري طبيبك عادة تشخيص للصُداف على أساس مظهر بشرتك.
- **التحاليل المعملية:**

- فحص عينة من الجلد Skin biopsy [في بعض الاحيان، سيتم اخذ عينة من الجلد (Biopsy) وفحصها تحت المجهر. من اجل تحديد النوع الدقيق من المرض ونفي غيره من الاضطرابات الجلدية مثل التهاب الجلد المثي أو الدهني Seborrheic dermatitis . الحزاز المسطح Lichen planus ، سعفة الجسد Tinea corporis والنخالية الوردية Pityriasis rosea].

إذا اشتبه طبيبك بالتهاب المفاصل الصدفي Psoriatic arthritis. وهو في بعض الأحيان من مضاعفات مرض الصدفية، قد تتم إحالتك إلى أخصائي الروماتيزم والذى قد يجري لك اختبارات الدم الأتية لاستبعاد الحالات الأخرى، مثل التهاب المفاصل الروماتويدي Rheumatoid:

- عامل الروماتويد Rheumatoid factor (RF) [ستكون النتيجة سلبية].
- تحليل سرعة الترسيب ESR [عادة تكون طبيعية فيما عدا (حالة الصدفية البثرية والصدفية المحمرة للجلد Pustular and (erythrodermic psoriasis].
- تحليل حمض البوريك في الدم Serum uric acid [قد يكون هناك مستوى مرتفع لحمض البوريك بالدم خاصة فى حالة الصدفية البثرية Pustular psoriasis وبالتالى قد يحدث تداخل مع المرضى الذين يعانون من داء النقرس Gout].

في حالة بدء العلاج الجهازى مثل استخدام مثبطات مناعية Immunological inhibitors. لابد من عمل التحاليل المعملية الأتية كتحاليل اساسية:

- تحليل صورة دم كاملة CBC
- تحليل وظائف كبد Liver function tests
- تحليل وظائف كلى (Creatinine ،blood urea nitrogen (BUN))
- تحاليل التهاب الكبد Hepatitis panel

• تحليل السل Tuberculosis [TB] screening [لأنه قد يكون أحد مضاعفات العلاج المناعي هو إصابة المريض ببكتيريا السل].

• الفحوصات التصويرية: يمكن أن يتم إجراء تصوير بالأشعة السينية للمفاصل المتضررة Joint x-rays إذا اشتبه طبيبك بالتهاب المفاصل الصدفي Psoriatic arthritis.

طرق العلاج:

(1) نستخدم دهانات موضعية على المكان المصاب تحتوى على الكورتيزون مثل مرهم لوكاسالين Locasalen ointment (مرتين يوميا لمدة 6 شهور على الأقل). (2) حقن ميثوتريكسات Methotrexate sodium 2.5 mg vial (حقنة واحدة أسبوعيا). (3) فى الحالات الأكثر تطورا من المرض ننصح بزيارة طبيب أمراض جلدية متخصص لمتابعة الحالة حيث يمكنه علاج مثل هذه الحالات (بجلسات أشعة فوق البنفسجية Ultraviolet light exposure). دائما ما تخف حدة مرض الصدفية فى فصل الصيف وتزداد سوءا فى فصل الشتاء.

حب الشباب Acne vulgaris






التعريف بالمرض حب الشباب هو مرض جلدى شائع غير معدى ، غالبا ما يصيب الأشخاص فى سن المراهقة أو الشباب ، ويحدث فى الذكور بنسبة أكبر منها فى الاناث، إلا أنه قد يحدث للأشخاص فى سن أكبر (30 - 50 سنة من العمر) فى كلا الجنسين وتحدث الإصابة بهذا المرض الجلدى غالبا فى الوجه و الصدر والظهر والكتفين.

كيف يتكون حب الشباب ؟

عند سن البلوغ تبدأ الغدد الجنسية فى نشاطها فتفرز هرمونات مثل هرمون الأندروجين الذى يزيد نشاط الغدد الدهنية بالجلد فتصبح مليئة بإفرازات دهنية غزيرة، ونظرا لضيق قنوات هذه الغدد وعدم قدرة فوهتها الخارجية على التخلص من هذه الإفرازات الزائدة عن الحد، فإن هذه الإفرازات تتجمع عند الفوهة على شكل بثور صفراء، وتتحول هذه البثور الصفراء لاحقا إلى رؤوس بيضاء أو سوداء، كما يمكن أن يصاحب ذلك عدوى ميكروبية فى حويصلات الشعر القريبة من الإصابة مسببة مرحلة متطورة من المرض. من العوامل التى تساعد على ظهور حب الشباب ما يلى :

(1) أثناء الحمل (2) أثناء الطمث (نزول الدورة الشهرية لدى المرأة) (3) التعرض للضغوط النفسية لفترات طويلة (4) تعاطى أدوية تحتوى على هرمون الإستروجين أو الأندروجين مثل أقراص منع الحمل (5) قلة الاهتمام بالنظافة العامة (6) استخدام مستحضرات التجميل أو كريمات البشرة بكثافة (7) تناول بعض الأطعمة مثل : الدهون، الحلويات، التوابل، الكحوليات، السمك والبقوليات.

كيف تتعامل مع حب الشباب ؟

(1) يجب غسل الوجه بالماء والصابون (يستحسن صابون حب الشباب) عدة مرات يوميا. (2) عدم وضع أى كريمات أو مواد دهنية على الجلد خاصة المصاب. (3) التقليل من كمية التبرج (المكياج) المستخدم على الوجه قدر الإمكان بالنسبة للإناث. (4) التقليل أو منع تناول: الدهون، الحلويات، التوابل، الكحوليات، السمك والبقوليات. (5) يجب عدم التعرض للضغوط النفسية وعلاج حالات الأرق والتوتر إذا كانت موجودة. (6) عمل كمادات قطن مبلل بماء ساخن ووضعها على البثور أكثر من مرة يوميا مع مراعاة عدم الضغط على البثور أو إخراج ما بها من إفرازات حتى ولو أدى ذلك إلى تهدئة الحكة (الرغبة فى الهرش) أو الألم

بالبثور، حيث أن هذا الإجراء يسبب إنتشار المرض من غدة مصابة إلى غدد أخرى سليمة بجوارها دون قصد، كما قد يؤدي ذلك إلى تكوين ندبات في البشرة دائمة الأثر دون زوال.

التشخيص (التحاليل الطبية والفحوصات المطلوبة)

• الفحص السريري:

تشخيص حب الشباب في المقام الأول يكون سريريا، سيكون طبيبك قادراً على تشخيص حالة حب الشباب بالنظر إلى بشرتك، وسوف يشمل ذلك فحص وجهك، صدرك و ظهرك من أجل أنواع مختلفة من البقع، مثل الرؤوس السوداء أو المتقرحة، أو العقيدات الحمراء. سوف يساعد عدد البقع التي لديك ودرجة الألم والإلتهاب فيها في تحديد مدى شدة حالة حب الشباب لديك. وهذا أمر مهم في تنظيم العلاج. يمكن استخدام أربع درجات لقياس شدة حب الشباب :

• الدرجة 1 (خفيف) يقتصر حب الشباب في الغالب على البثور والرؤوس السوداء مع عدد قليل من الأورام والحبوب.

• الدرجة 2 (متوسط) هناك أورام وحبوب متعددة يقتصر وجودها في الغالب على الوجه.

•الدرجة 3 (متوسط الشدة) هناك عدد كبير من الأورام والحبوب بالاضافة لعقيدات ملتهبة في بعض الأحيان. كما يتأثر الظهر والصدر بحب الشباب.

• الدرجة 4 (شديدة) هناك عدد كبير من الأورام و العقيدات الكبيرة والمؤلمة.

• التحاليل المعملية:

في بعض الحالات اذا كانت المرأة تعاني من عسر الطمث أو زيادة شعر الجسم أو وجود أدلة على ظهور علامات الرجولة فإنه ينبغي النظر في التقيم الهرموني بقياس الهرمونات التالية:

• تحليل هرمونات الذكورة مثل التستوستيرون Testosterone (total and/or free) ، Dehydroepiandrosterone sulfate (DHEAS)

• تحليل الهرمون المنبه للجريب FSH والهرمون اللوتيني LH

• تحليل مزرعة للجروح الجلدية Skin lesion culture [ويتم ذلك عن طريق أخذ كشطة أو مسحة من حب الشباب وزراعتها على بيئة إنتقائية مناسبة مثل Methylene blue medium ، التي تسمح بنمو الكائنات سالبة الجرام في حين تمنع نمو الكائنات موجبة الجرام، وذلك لإستبعاد إلتهاب الأجربة الشعرية الناتج من البكتيريا سالبة الجرام Gram-negative folliculitis].



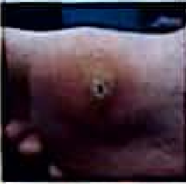
التهاب الأجربة الشعرية Gram-negative folliculitis هو عدوى تسببها الكائنات الحية سالبة الجرام، قد تحدث الإصابة نتيجة مضاعفات في المرضى الذين يعانون من حب الشباب. الصورة الموضحة تظهر التهاب الأجربة الشعرية الناتج من بكتيريا السيدوموناس *Pseudomonas* folliculitis.

طرق العلاج:

(1) علاج حب الشباب يحتاج دائما لفترة طويلة من العلاج قد تمتد إلى عدة أسابيع أو عدة شهور ، ويعتمد العلاج على مستحضرات تزيل الدهون من البشرة وأخرى مضادة للميكروبات وأخرى لتقشير الطبقات الميتة من الجلد.(2) غسيل الوجه بصابون حب الشباب Salycilic acid soap (أكثر من مرة يوميا).(3) دهان موضعي: كريم أكني فري Acne free cream (دهان مرتين يوميا مع عدم

التعرض للشمس بعدها).(4) دهان موضعى: كريم أكنيروكسيد Akneroxid cream (دهان مرتين يوميا يوضع بعد جفاف الدهان السابق مع عدم التعرض للشمس بعدها).(5) مضاد حيوى: كبسولات كلينداسين Clindacin 150 cap (كبسولة مرتين يوميا). (6) كبسولات فيتامين Vitamin A 25000 IU cap A (كبسولة مرة واحدة يوميا بعد الغذاء).(7) للسيدات نضيف الدواء التالى: دايان أقراص Diane 35 tablets (قرص واحد يوميا لمدة 3 أسابيع بداية من اليوم الخامس للدورة الشهرية، ثم يوقف لمدة أسبوع، ثم نكرره لمدة 3 أسابيع علاج وأسبوع راحة ... و هكذا لمدة 6 شهور). أثناء تعاطى هذا الدواء يحظر الحمل ويحظر استخدام أقراص منع الحمل. لاحظ أن : يجب عدم التعرض للشمس بعد استخدام أى دهان لعلاج حب الشباب لأن معظم هذه الدهانات قد تسبب تهيج واحمرار للبشرة.

التآليل الجلدية (السنط) Warts
عين السمكة Verrucae




التعريف بالمرض التآليل الجلدية هى زوائد جلدية تمثل مرضا جلديا شائعا ، غالبا ما يصيب اليدين والقدمين ،وسببه الرئيسى هو العدوى بفيروس يسبب نمو غير طبيعى لخلايا الجلد فى منطقة الإصابة وتظهر الإصابة على هيئة زائدة جلدية بارزة قليلا لونها يميل إلى البياض وتشبه زهرة نبات القرنبيط أو عين السمكة (من هنا سبب تسميتها بعين السمكة) ، وتتسم هذه الزائدة الجلدية بالصلابة وصغر الحجم وقد تنتشر الإصابة بسرعة فى أكثر من مكان على هيئة تجمعات.

أنواع المرض:

(1) ثآليل الكف أو راحة اليد Palmar warts تظهر فى راحة اليد. (2) ثآليل باطن القدم Plantar warts تظهر فى باطن القدم. (3) ثآليل تناسلية Genital warts تظهر حول الأعضاء التناسلية ومنطقة الشرج (4) ثآليل درنية Tuberculous warts تنشأ عن الإصابة بمرض السل أو الدرن. (5) ثآليل معتادة Common warts تظهر عادة فى اليد. (6) ثآليل حول الأظافر Periungual warts تظهر عادة حول أظافر أصابع اليدين أو القدمين. (7) ثآليل فسيفسائية Mosaic warts تظهر عادة عند قاعدة الإصبع الكبير فى باطن القدم ، تتسم بعدم انتظام الشكل واحتوائها على حبيبات صغيرة متجمعة. (8) ثآليل مسطحة Flat warts تظهر عادة فى الوجه والعنق والذراعين.

التشخيص (التحاليل الطبية والفحوصات المطلوبة)

- **التحاليل المعملية:**

- تحليل الحامض النووى لفيروس الورم الحليمي البشرى HPV-PCR [حيث يتم أخذ عينة من النسيج المصاب (من المهم اخذ عينة جيدة ونقلها في الظروف المناسبة) وذلك للكشف عن الحمض النووي للفيروس (HPV-DNA (PCR].

طرق العلاج:

(1) لاصق طبى موضعى Salicylic acid 40% plaster (يباع فى الصيدليات بلاستر أو لاصق طبى يوضع على مكان الإصابة بعين السمكة لمدة (3 - 4 أيام) ثم يستبدل بآخر لنفس المدة وهكذا حتى تسقط عين السمكة من تلقاء نفسها). (2) إذا لم يتوفر البلاستر الطبى استخدم مس موضعى Salicylic acid 3.5 lotion (يوضع نقطة منه على مكان عين السمكة بالضبط كل مساء لمدة شهر حتى تسقط عين السمكة من تلقاء نفسها). (3) إذا فشلت الحلول الدوائية فى العلاج فيجب استشارة طبيب متخصص فى الأمراض الجلدية ، والذى يمكنه أخذ القرار بإزالة عين السمكة مستخدما الكى بالكهرباء أو التدخل الجراحى.

عدوى الأظافر الفطرية Onychomycosis (fungal nail infection)



التعريف بالمرض تعتبر أظافر اليدين أو القدمين أحد أنسجة جسم الإنسان والمعرضة لمهاجمة الفطريات مسببة أمراض تصيب الأظافر أو المنطقة المحيطة بها.

أعراض المرض:

(1) قد تصعب ملاحظة أى أعراض لهذا المرض فى مراحله المبكرة نظرا لعدم وجود ألم (2) سرعان ما يبدأ سمك الظفر فى الازدياد ويتغير لونه وتظهر به بقع بيضاء أو مائلة للإصفرار (3) بالتدريج يصبح الظفر لينا وسهل التفتت، ويصير لونه داكنا إلى أن يتحلل وينزع بالكامل .

التشخيص (التحاليل الطبية المطلوبة)

• **التحاليل المعملية:**

الفحص الميكروسكوبى Microscopical examination [يتم وضع عينة الأظافر على شريحة زجاجية، ثم يتم تقطير نقطة من مادة تسمى KOH بتركز 20% (هذه المادة تذيب الكيراتين لكنها لا تمس بالفطريات) ويتم فحصها بواسطة الميكروسكوب لتشخيص وتحديد الإصابة بعدوى الأظافر النطرية].

• زراعة الفطر Fungal culture [هناك وسيلة اضافية اخرى للتشخيص وهي زراعة (أو إستنبات) الجزء المأخوذ على طبق بتري المحتوى على وسط سابوورد الخاص بالفطريات وبعد فترة (4 - 2 اسابيع) بالامكان مشاهدة الفطريات، ان وجدت، وتحديد النطار الظفري Onychomycosis] .

طرق العلاج:

(1) مضاد فطريات عن طريق الفم: أقراص كيتوزول Ketozole 200 mg tablets (قرص واحد يوميا لمدة شهر).(2) مضاد فطريات موضعي: محلول تروسيد للأظافر Trosyd nail 28 % solution (يوضع المحلول على الظفر المصاب والمنطقة المحيطة به بالفرشاة المثبتة بغطاء الزجاجة مرة يوميا لمدة 6 شهور).(3) في الحالات الصعبة يمكن استعمال مرهم يسمى اجيسبور (Agispor) وهو ذو فاعلية مضادة للفطريات، كما انه يذيب الظفر المصاب.

تقيح مرقد الظفر (الداحس) Paronychia



التعريف بالمرض تعتبر أظافر اليدين أو القدمين أحد أنسجة جسم الإنسان والمعرضة لمهاجمة البكتيريا مسببة أمراض تصيب الأظافر أو المنطقة المحيطة بها ، ومن هذه الأمراض ما يسمى بالداحس وهو عبارة عن إلتهاب فى مرقد أو جانب الظفر وقد يكون إلتهابا حادا أو مزمنا.

أسباب المرض:

(1) كسر فى الظفر أو قصه أو تقصيره لدرجة كبيرة. (2) نمو أحد أطراف الظفر داخل النسيج اللحمى المجاور له.

أعراض المرض:

(1) ألم شديد وتقحان فى الإصبع المصاب (2) تصبح المنطقة حول الظفر أو تحته حمراء متورمة ومؤلمة عند لمسها (3) إذا لم يتم علاج الحالة يصبح لون هذه المنطقة مائلا إلى البياض أو الإصفرار مما يدل على وجود صديد تحت الجلد.

التشخيص (التحاليل الطبية المطلوبة)

• التحاليل المعملية:

• تحليل مزرعة وصبغة الجرام Gram stain and culture [الداحس عادة ما ينتج من عدوى بكتيرية وبالتالى عمل صبغة الجرام ومزرعة بكتيرية يمكن أن يساعد في تحديد العامل المسبب، يتم زراعتها بشكل أساسى على على البيئات الأتية:

(1) بيئة أجار الدم Blood agar. (2) بيئة أجار الدم والنيومايسين Neomycin blood agar (عندما يُتوقع نمو بكتيريا لا هوائية). (3) بيئة اللحم المطبوخ Coocked meat medium. (4) بيئة أجار ماكونكى MacConkey agar.

• الفحص الميكروسكوبى Microscopical examination [عندما تكون نتيجة صبغة الجرام سلبية فاننا نلجا الى الفحص الميكروسكوبى، ويتم عن طريق أخذ كشطات Scrapings أو تفريغ Discharge من الجزء المصاب على شريحة زجاجية، ثم يتم تقطير نقطة من مادة تسمى (KOH 5%) (هذه المادة تذيب الكيراتين لكنها لا تمس بالفطريات) ويتم فحصها بواسطة الميكروسكوب لتشخيص وتحديد عدوى الخميرة Candidal infection].

طرق العلاج:

(1) مضاد حيوى عن طريق الفم: [للكبار : كبسولات فلوموكس Fumox 500 mg capsules (كبسولة كل 6 ساعات)، للصغار : شراب فلوموكس Fumox 250 mg syrup (ملعقة صغيرة كل 8 ساعات)]. (2) مضاد حيوى موضعى: مرهم كيناكومب Kenacomb ointment (دهان موضعى على المنطقة المصابة 3 مرات يوميا). إذا لم تتحسن الحالة خلال أسبوع من بدء العلاج، ننصح بزيارة طبيب جراحة عامة لإجراء جراحة تنظيف و استخراج الصديد من تحت الجلد.

الهربس الداحس Herpetic whitlow





التعريف بالمرض هو حالة إلتهاب فى رأس الإصبع تحدث نتيجة عدوى فيروسية مما يسبب تكون بثور بارزة تكون مثيرة للحكة أو الهرش ولاحقا تصبح مؤلمة. الفيروس المسبب لهذه الحالة هو فيروس العقبول البسيط Herpes simplex ويكون النوع الأول من هذا الفيروس هو المسبب لمعظم حالات الإصابة بهذا المرض فى الأطفال. بينما يعد الفيروس من النوع الثانى هو المسئول الأول عن معظم حالات الإصابة بهذا المرض فى البالغين.

أعراض المرض:

(1) تكون المنطقة المصابة محمرة ومتورمة نوعا ما. (2) تتكون فيها بثور بارزة مثيرة للحكة أو الهرش (3)قد تنفجر هذه البثور مفرزة سائل شفاف مائى أو صديدى، مخلفة بثور جافة ومتقشرة. (4) فى الحالات الشديدة نوعا تصبح البثور مؤلمة.

التشخيص (التحاليل الطبية والفحوصات المطلوبة)

ارجع الى داء الهربس بصفحة 149.

طرق العلاج: غالبا ما يحدث الشفاء التام من هذا المرض تلقائيا دون تلقى أى علاج، ولإستعجال عملية الشفاء نتبع خطة العلاج التالى ذكرها: (1) تناول مضاد للفيروسات عن طريق الفم: أقراص زوفيراكس للكبار Zovirax 400 tablets : (قرص كل 6 ساعات حتى انتهاء العبوة).(2) معلق شراب زوفيراكس للصغار Zovirax 400 suspension (ملعقة صغيرة كل 8 ساعات حتى انتهاء العبوة).(3) دهان موضعى مضاد للفيروسات : كريم زوفيراكس Zovirax 5% cream (دهان موضعى على مكان الإصابة 4 مرات يوميا).

ملاحظات: هذا المرض معدى والوقاية منه أهم من العلاج نفسه ، وإليك بعض التعليمات الهامة: لا تتشارك مع آخرين في استعمال أدواتهم مثل المناشف والفوط وأدوات المائدة، لا تضع أصابعك المصابة في فمك، حافظ على يديك دائما نظيفة بالغسيل المستمر ثم تجفيفها، لا تسلم بيدك المصابة على الآخرين حتى لا تنقل إليهم العدوى، حاول عدم لمس المنطقة المصابة ثم لمس عينيك، لا ترتدى عدسات العينين اللاصقة مستخدما يدك المصابة ، ويستحسن استعمال النظارة الطبية بدلا من العدسات اللاصقة حتى تمام الشفاء.

التهاب رأس الأصبع Felon (finger tip infection)



التعريف بالمرض هو عبارة عن حالة عدوى بكتيرية تحدث عند رأس الاصبع مسببة إلتهابا وألما ويكون صديد، وغالبا ما تحدث هذه الحالة بعد إصابة تحدث في الإصبع كوخز بسكين أو جرح قطعي.

أعراض المرض:

(1) الإحساس بألم حاد وشديد عند رأس الإصبع خاصة عند الضغط عليه (2) إحمرار وتورم مؤلم عند رأس الإصبع ، مع تكون لون أبيض أو أصفر تحت الجلد نظرا لوجود تجمع صديدى.

التشخيص (التحاليل الطبية والفحوصات المطلوبة)

- **التحاليل المعملية:**

- تحليل مزرعة وصبغة الجرام Gram stain and culture [التهاب رأس الإصبع عادة ما ينتج من عدوى بكتيرية وبالتالى عمل صبغة الجرام ومزرعة بكتيرية يمكن أن يساعد في تحديد العامل المسبب، يتم أخذ عينة من الصديد الموجود برأس الإصبع وزراعتها بشكل أساسي علي على البيئات الأتية:

(1) بيئة أجار الدم Blood agar. (2) بيئة أجار الدم والنيومايسين Neomycin blood agar (عندما يُتوقع نمو بكتيريا لا هوائية) .
(3) بيئة اللحم المطبوخ Coocked meat medium. (4) بيئة أجار ماكونكي MacConkey agar .

طرق العلاج:

(1) مضاد حيوى عن طريق الفم: كبسولات فيلوسيف Velosef 500 mg capsules (كبسولة كل 8 ساعات حتى انتهاء العبوة).

(2) مضاد حيوى دهان موضعي : مرهم فيوسيدين Fucidin ointment (دهان موضعي على مكان الإصابة 4 مرات يوميا).

ملاحظات: إهمال هذه الحالة بدون علاج قد يسبب ضغطا على الأوعية الدموية في طرف الإصبع ، فتنقطع التغذية الدموية للإصبع مسببة حالة مرضية أكثر خطورة، يمكن استشارة طبيب جراحة عامة لإجراء جراحة بسيطة لإخراج الصديد من تحت الجلد وتنظيف الإصبع.

الديدان الدبوسية Pinworms

انظر أمراض الباطنة والجهاز الهضمي بصفحة(57).

الحكة الشرجية Anal itching (pruritus ani)

التعريف بالمرض هى حالة حساسية غير محددة السبب تصيب منطقة الشرج، وتكون مصحوبة برغبة شديدة في الحك أو الهرش يُعتقد أن سبب هذه الحساسية قد يكون له عامل نفسى عند المريض، أو قد يكون عرض جانبي لتناول بعض الأدوية خاصة المضادات الحيوية.

أسباب المرض:

(1) التحسس لنوع معين من الطعام أو مواد كيائية موجودة في بعض الاطعمة كالمعلبات مثلاً.(2) الاسهال المزمن.(3) العدوى الفطرية.(4) العدوى الفيروسية.(5) العدوى البكتيرية.(6) مرض كرون (التهاب القولون التقرحي).(7) البواسير الشرجية.



أعراض المرض:
العرض الرئيسي لهذا المرض هو ظهور منطقة الشرج وما حولها حمراء اللون وملتهبة مع رغبة شديدة في حكها أو هرشها.

التشخيص (التحاليل الطبية والفحوصات المطلوبة)
- **الفحص السريري:** يتم تشخيص الحكّة الشرجية عن طريق سيرة مرضية منفصلة تكشف متى بدأت الحكة، فحص سريري منفصل ومعاينة مكان الحكة.
- **التحاليل المعملية:**
- تحليل البراز Stool examination [وذلك للتأكد من خلوه من الطفيليات أو الديدان].
- فحص شريط السلوفان Cellophane-tape examination [وذلك في حالة الأطفال، يعتمد على استخدام شريط لاصق يتم لصقه على منطقة الشرج ثم نزعه مرة اخرى، بعد نزعه يكون الشريط محتوى على البويضات والديدان نفسها ثم يتم لصق الشريط مرة أخرى على شريحة وفحصها اسفل الميكروسكوب] .

نادرا، قد يلجأ طبيبك إلى فحص منطقة الشرج عن طريق إدخال أداة عرض خاص يسمى المنظار Endoscope في فتحة الشرج الخاص بك، والذي يمكن أن يساعد طبيبك على تحديد ما يتسبب في وجود حكة بسبب وجود مشكلة داخل المستقيم.

طرق العلاج:
(1) الحفاظ على منطقة الشرج وما حولها نظيفة دائما، وذلك يكون بغسلها بشكل متكرر بالماء الدافىء والصابون الطبي (متوفر في الصيدليات) ، ثم التجفيف الجيد (2) استعمال كريم مضاد للحساسية و مهدىء للحكة و الهرش: كريم ديبروزون Diprosone cream (دهان موضعي على المنطقة المصابة 4 إلى 6 مرات يوميا) (3) مضاد للحساسية عن طريق الفم: أقراص هيستازين Histazine tablets (قرص واحد قبل النوم يوميا).

التهاب رأس أو حشفة القضيب Balanitis





التعريف بالمرض هو عبارة عن عدوى بكتيرية سطحية تحدث لرأس القضيب الذكرى، وهو ليس مرضا تناسليا معديا وعادة ما نرى هذه الحالة في الذكور الغير مختونين أو في المرضى ممن لا يعتنون بنظافتهم الشخصية أو في مرضى السكرى أو في مرضى السمنة المفرطة.

أعراض المرض:
(1) قضيب متورم أحمر ومؤلم عند اللمس (2) قد يكون هناك طفح وبقع يصاحبها حكة (رغبة في الهرش) (3) قد يصاحب ذلك خروج إفرازات من القضيب.

التشخيص (التحاليل الطبية والفحوصات المطلوبة)
- **الفحص السريري:** يعد هذا النوع من الامراض الحرجة للمصاب به خصوصا التكلم عنه او حتى زيارة الطبيب لمعاينته، ولكن استشارة الطبيب ضرورية لتشخيص المرض او استبعاده، خاصة في الاطفال. يكون التشخيص عادة بفحص سريري للمنطقة، وخلال الفحص السريرى يقوم الطبيب ايضا بسؤال المريض عدة اسأله للتعرف على حالته واستخراج السبب (عن النظافة الشخصية او اذا كان المريض مصاب بأمراض جلدية وعن طبيعة الممارسة الزوجية).

• **التحاليل المعملية:**

• تحليل سكر الدم Blood glucose

• تحليل مزرعة للإفرازات Culture of discharge [من الممكن أخذ مسحات من الإفرازات أو من القشور القضيبية وعمل مزرعة بكتيرية لتحديد نوع البكتيريا المسببة لهذه العدوى، يتم زراعة هذه المسحات البولية التناسلية بشكل أساسي علي البيئات الأتية:

(1) بيئة ثاير- مارتن Thayer martin agar أو (2) بيئة نيويورك المعدلة (Modified New York City (MNYC

• الفحص الميكروسكوبي Microscopical examination [عندما تكون نتيجة المزرعة سلبية فاننا نلجا الى الفحص الميكروسكوبي، ويتم عن طريق أخذ كشطات Scrapings أو تفريغ Discharge من الجزء المصاب على شريحة زجاجية، ثم يتم تقطير نقطة من مادة تسمى (KOH) (هذه المادة تذيب الكيراتين لكنها لا تمس بالفطريات) ويتم فحصها بواسطة الميكروسكوب لتشخيص وتحديد عدوى الخميرة Candidal infection].

• تحليل الزهرى VDRL و PRP [يتم عمل تحليل الأجسام المضادة للزهرى بالدم "VDRL و PRP" لتشخيص مرض الزهري، وفي حال كانت النتائج إيجابية، يتم إجراء تحليل "TPHA" أو "FTA-ABS" كذلك للتأكد ولكنها تعتبر من التحاليل المكلفة. في حالات وجود قرحة الزهري، يأخذ الطبيب عينة يتم ارسالها الى المعمل للفحص المجهري لاكتشاف البكتيريا الحلزونية *Treponema pallidum*].

في حالات خاصة قد يطلب الطبيب التحاليل التالية:

• تحليل المستضد والأجسام المضادة لفيروس الإيدز (Antigen/antibody tests (HIV-1/2 Ag/Ab combo test [يتم سحب عينة الدم على أنبوبة السيرم الفاصلة Serum separator tube، من المقبول سحبها ايضا على الأنبوبة ذات الغطاء الأرجواني أو الوردى K_2EDTA or EDTA . هنالك، اليوم، العديد من الفحوصات السريعة التي تعطي نتائج دقيقة وموثوقة في غضون نحو 20 دقيقة. وتهدف هذه الفحوصات الى الكشف عن وجود اضداد فيروس الايدز في الدم او في السوائل في اللثة العلوية أو السفلية، بعد اخذ عينات منها. الفحص الماخوذ من سوائل الفم يعطي نتائج دقيقة، بنفس دقة النتائج التي يعطيها فحص الدم، بل ويوفر عناء اخذ الدم. ولكن عند الحصول على نتيجة ايجابية في الفحص السريع يتوجب اجراء فحص دم للتأكد من النتيجة].

• تحليل الحامض النووى لفيروس الورم الحلمي البشرى (Human papilloma virus (HPV-PCR [ويتم عن طريق أخذ عينة من الإفرازات أو من القشور القضيبية (من المهم اخذ عينة جيدة ونقلها في الظروف المناسبة) وذلك للكشف عن الحمض النووي للفيروس (HPV-DNA (PCR].

• **الفحوصات التصويرية:** تستخدم الموجات فوق الصوتية Ultrasonography أو مسح المثانة الضوئي Bladder scan للكشف عن انسداد المسالك البولية في حالة التهاب الحشفة الشديد.

طرق العلاج:

(1) الهدف الأساسى من العلاج هو نظافة رأس القضيب وإبقائها جافة. (2) الغسيل المتكرر للقضيب خاصة منطقة الرأس بالماء الدافئ مع قليل من الصابون الطبي (متوفر بالصيدليات) ، ثم تجفيفه بشكل كامل وباعتناء. (3) دهان كريم مضاد حيوى موضعى : كريم ريبيكونازول Ripiconazole cream (دهان موضعى على رأس القضيب 4 مرات يوميا) (4) تناول مضاد حيوى بالفم أقراص كيتوزول Ketozole 200 mg tablets (قرص واحد يوميا لمدة أسبوعين).

الزهري Syphilis (cupid's disease)





التعريف بالمرض مرض الزهري هو مرض مزمن تسببه عدوى بنوع من البكتيريا حلزونية الشكل تسمى *Treponema pallidum* وتنقل العدوى في معظم الحالات عن طريق الاتصال الجنسي المباشر مع شخص مصاب بالمرض ويعد هذا المرض من أقدم الأمراض التناسلية المعروفة طبيا ، و يصنف على أنه خطير وينتشر هذا المرض بين من يمارسون العلاقات الجنسية المحرمة مثل الزنا و الشذوذ الجنسي (اللواط) وممارسة الجنس الشرجي.

أسباب المرض:

تتم العدوى بمرض الزهري بعدة طرق نذكر منها ما يلي (1) الاتصال الجنسي المباشر مع المصابين بالملامسة أو بالاحتكاك بالمصاب تحت ظروف معينة كما يحدث عند التقبيل أو الملامسة المباشرة لمنطقة الإصابة (2) تنقل الأم المصابة المرض إلى الجنين عن طريق المشيمة والحبل السرى أو مباشرة إلى أطفالها (3) في حالات نقل الدم من شخص مصاب إلى آخرين أصحاء.

أعراض المرض:

للزهري ثلاث مراحل واضحة:

المرحلة الاولى: يدعى الزهري المبكر (Early syphilis) او الزهري الاولي (Primary syphilis). الاشخاص المرضى بهذه المرحلة يعانون من قرحة زهري واحدة او أكثر. هذه القرحات تشبه، من حيث شكلها، لسعة كبيرة ودائرية من حشرة وقد تكون احيانا كثيرة صلبة قاسية وغير مؤلمة. تظهر القرحات على الاعضاء التناسلية، داخل الفم او حوله بعد 10 حتى 90 يوما (معدل ثلاثة اسابيع) بعد التعرض للعدوى. وتشفى هذه القرحات في غضون 6 اسابيع دون ان تترك اية اثار، حتى لو لم تتم معالجتها.

المرحلة الثانية: تستمر من (1- 3 اشهر). تبدا هذه المرحلة بعد (6 اسابيع-6 اشهر) من التعرض للعدوى. في هذه المرحلة يظهر طفح جلدي زهري اللون، على كفي اليدين وفي اخمص القدمين عادة. وقد تظهر، احيانا ايضا، ثاليل طرية في الاربية (الاخدود الخارجي الذي يحدد اتصال الجزء السفلي من جدار البطن الامامي مع الفخذ)، وبقع بيضاء في داخل الفم، انتفاخ في الغدد اللمفية، حمى وهبوط في الوزن. هذه المرحلة، مثل المرحلة الاولى ايضا، تزول وتتلاشى بدون اية معالجة.

المرحلة الثالثة: عندما لا تتم معالجة العدوى، فقد تتطور الى المرحلة التي تتميز بمشاكل جدية وخطيرة في القلب، الدماغ والاعصاب والتي يمكن ان تؤدي الى الشلل، العمى، الخرف (Dementia)، الصم، العجز الجنسي، بل حتى الى الموت.

التشخيص (التحاليل الطبية المطلوبة)

- **التحاليل المعملية:**

- تحليل الزهرى PRP و VDRL [يتم عمل تحليل الأجسام المضادة للزهرى بالدم "PRP و VDRL" لتشخيص مرض الزهري، وفي حال كانت النتائج إيجابية، يتم إجراء تحليل "TPHA" أو "FTA-ABS" كذلك للتأكد ولكنها تعتبر من التحاليل المكلفة. في حالات وجود قرحة الزهري، يأخذ الطبيب عينة يتم ارسالها الى المعمل للفحص المجهري لاكتشاف البكتيريا الحلزونية *Treponema pallidum*].

طرق العلاج: المرضى الذين يصابون بالعدوى لفترة تقل عن سنة واحدة، تكفيهم وجبة واحدة من البنسلين (Penicillin)، عادة، للقضاء على العدوى نهائيا. اما الاشخاص الذين لديهم حساسية (ارجية Allergy) للبنسلين فيمكنهم ان يتناولوا، بدلا منه، تتراسيكلين

(Tetracycline) او دوكي سيكلين (Doxycycline). وفي المراحل الاكثر تقدما من مرض الزهري هناك حاجة لجرعات اضافية من الدواء.

ملاحظات: (1) في فترة علاج الزهري يجب الامتناع عن اقامة علاقات جنسية، حتى تزول العدوى نهائيا. الاشخاص الذين مارسوا علاقات جنسية مع اناس مصابين بالزهري يجب ان يخضعوا للفحص، وعند الحاجة يجب ان يتلقوا العلاج.(2) عند إصابة المرأة الحامل بمرض الزهرى، فقد تحدث مضاعفات خطيرة منها [أن يموت الجنين قبل الولادة أو بعدها ويكون في هذه الحالة مشوها. قد يحدث إجهاض بعد الشهر الثالث أو الرابع من الحمل. أو ولادة طفل طبيعي لا يظهر به مرض الزهرى إلا بعد مضي عام أو أكثر وقد تظهر الأعراض بعد البلوغ. في بعض الحالات تلد الأم طفلا طبيعيا سليما من مرض الزهرى ولكن تكون التحاليل المخبرية إيجابية لمرض الزهرى].

السيلان Gonorrhea (clap)

التعريف بالمرض السيلان هو مرض جنسى تسببه عدوى بكتيرية من نوع *Neisseria gonorrhoeae* وتصيب هذه البكتيريا الأعضاء التناسلية عن طريق المعاشرة الجنسية وهو مرض بسيط سهل العلاج إلا أن الإهمال فى علاجه قد يسبب مشاكل أخرى أكثر خطورة، حيث قد ينتشر فى جميع أنحاء الجسم مما قد يسبب العقم أو يؤثر على المفاصل وصمامات القلب وينتشر هذا المرض بين من يمارسون العلاقات الجنسية المحرمة مثل الزنا والشذوذ الجنسي (اللواط) وممارسة الجنس الشرجي.

أعراض المرض:

أعراض خاصة بالرجال

(1) الشعور بحرقان عند التبول (2) زيادة فى معدل الرغبة فى التبول (3) خروج إفرازات من القضيب على هيئة سائل خفيف فى البداية ، ثم يتحول تدريجيا إلى اللزوجة حتى يصبح على هيئة صديد (غالبا ما يترك بقعة صفراء أو صفراء مائلة للإخضرار على اللباس الداخلى) (4) الإحساس بثقل فى بالخصيتين (5) الإحساس بإلتهاب خفيف أو احمرار فى نهاية رأس القضيب (6) قد يصاحب تلك الأعراض : ارتفاع فى درجة حرارة الجسم ، وألم بالحلق و بالأذنين ، واحتقان بالجيوب الأنفية.

أعراض خاصة بالنساء

(1) الشعور بحرقان عند التبول (2) الإحساس بألم فى منطقة الحوض (3) خروج إفرازات من المهبل على هيئة سائل خفيف فى البداية ، ثم يتحول تدريجيا إلى اللزوجة حتى يصبح على هيئة صديد (غالبا ما يترك بقعة صفراء أو صفراء مائلة للإخضرار على اللباس الداخلى) (4) (قد يحدث بعض النزف (فى غير موعد الدورة الشهرية) خاصة بعد المعاشرة الجنسية (5) قد يصاحب تلك الأعراض : ارتفاع فى درجة حرارة الجسم ، و ألم بالحلق و بالأذنين ، واحتقان بالجيوب الأنفية.

التشخيص (التحاليل الطبية المطلوبة)

- **الفحص السريري:** من خلال فحص الاعراض والعلامات على جسم المريض.
- **التحاليل المعملية:**
- تحليل مزرعة للإفرازات Culture of discharge [يمكن تشخيص المرض عن طريق أخذ عينة من الإفرازات وعمل مزرعة بكتيرية لتحديد نوع البكتيريا المسببة لهذه العدوى، حيث يتم زراعتها بشكل أساسى على البيئات الأتية:

(1) بيئة أجار الشوكليت Chocolate agar (2) بيئة ثاير- مارتن Thayer martin agar أو (3) بيئة نيويورك المعدلة Modified New York City (MNYC)

(أنظر كتاب القمة 2 صفحة 44).

Cefazon 500 mg (حقنة واحدة بالعضل ولا تكرر، ولا يتم إعطائها للحوامل أو المرضعات).(7) كبسولات ريماكتين Rimactane 300 mg cap (تناول 3 كبسولات على غيار الريق مرة واحدة فى اليوم الأول ، ثم تناول كبسولتين على غيار الريق مرة واحدة لمدة اليومين التاليين).(8) أقراص سيبروفلوكساسين Ciprofloxacin 500 mg tablets (قرص واحد كل 12 ساعة حتى انتهاء العبوة).(9) أقراص يوريسيبت Urisept tablets (قرص إلى قرصين ثلاث مرات يوميا بعد الأكل).

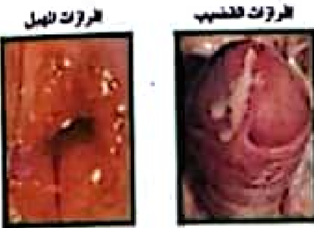
ملحوظة: يمكن لمرض السيلان أن يصيب عيون الأطفال حديثى الولادة بما يسمى بمرض الرمد الوليدى ، وذلك عن طريق العدوى من الأم المصابة أثناء الولادة ، مما يؤدي إلى فقدان البصر إذا لم يتم معالجته سريعا.

الكلاميديا (المتدثرة) Chlamydia

التعريف بالمرض مرض الكلاميديا هو عبارة عن مرض تناسلي خطير تسببه عدوى بكتيرية من نوع *Chlamydia trachomatis*وهذا المرض يوضع على رأس قائمة الأمراض التناسلية التي تصيب كلا الجنسين وتسبب العديد من المضاعفات الصحية وهذا المرض يعد المرض الجنسى أو التناسلى الأكثر شيوعا بين الشباب والمراهقين، ويصيب النساء بنسبة أكبر من الرجال ويسبب لهن العقم إذا لم يتم علاجه مبكرا حيث يصيب الرحم ويسبب إلتهابات ميكروبية فى الحوض وقد يسبب تلف فى قنوات فالوب.

أعراض المرض:

يعرف مرض الكلاميديا بأنه المرض المعدي الصامت لأنه لا يظهر أي أعراض في 75% من النساء المصابات به وفى 50% من المصابين من الذكور.



الإفرازات فى عدوى الكلاميديا

أعراض خاصة بالرجال

(1) الشعور بحرقان عند التبول (2) خروج إفرازات من القضيب وتكون هذه الإفرازات على هيئة سائل شفاف ثم يتحول تدريجيا إلى اللون الأبيض مثل اللبن (3) الإحساس بثقل فى بالخصيتين.

أعراض خاصة بالنساء

(1) الشعور بحرقان عند التبول (2) الإحساس بألم فى منطقة الحوض (ألم أسفل البطن والظهر) وآلام أثناء الجماع (3) خروج إفرازات من المهبل وتكون هذه الإفرازات على هيئة سائل شفاف ثم يتحول تدريجيا إلى اللون الأبيض مثل اللبن (4) قد يحدث بعض النزف (فى غير موعد الدورة الشهرية) ، خاصة بعد المعاشرة الجنسية.

التشخيص (التحاليل الطبية المطلوبة)

- **التحاليل المعملية:**

- تحليل مزرعة للإفرازات Culture of discharge] يمكن تشخيص المرض عن طريق أخذ عينة من الإفرازات وعمل مزرعة بكتيرية لتحديد نوع البكتيريا المسببة لهذه العدوى، حيث يتم زراعتها بشكل أساسى علي البيئات الأتية:

(1) بيئة ثاير- مارتن Thayer martin agar أو (2) بيئة نيويورك المعدلة Modified New York City (MNYC)

- صبغة الجرام للمسحة البولية Gram stain of urogenital specimen [معظم عدوى الكلاميديا التى تصيب العين والاعضاء التناسليه من الممكن تشخيصها إكلينيكيا أو مناعيا عن طريق الكشف عن مستضدات الكلاميديا *Chlamydial* antigens فى العينات التى تم أخذها من الأماكن المصابة. الكلاميديا نادرا ما يمكن تحديدها داخل العينات المأخوذة من الأعضاء التناسلية عن طريق الميكروسكوب مباشرة، ولكن غالبا يمكن تشخيص الأصابة الحادة بالكلاميديا بشكل ظنى عن طريق صبغ مسحة من مجرى البول بصبغة الجرام وملاحظة وجود أكثر من (5 خلايا صديدية/ مجال عند الفحص على عدسة التكبير(100 X). وفى

بعض الأحيان في حالة التهاب الملتحمة لحديثي الولادة Neonatal conjunctivitis و الرمد الحبيبي من الممكن تحديد الأجسام المحتوية على الكلاميديا *Chlamydia* inclusion bodies في الخلايا الطلائية ورؤيتها اسفل الميكروسكوب عند صبغ الشرائح إما باليود او بصبغة الجيمسا (المصدر كتاب القمة 2 صفحة 46 ، 2015)].

•تحليل الأجسام المضادة للبكتيريا Serologic tests [يمكن الكشف عنها ايضا من خلال سحب عينة دم على أنبوبة السيرم وتحديد الأجسام المضادة لها (IgG و IgM) وهذا التحليل يسمى *Chlamydia Trachomatis* antibody test].

•تحليل تفاعل البلمرة المتسلسل Polymerase chain reaction (PCR)[من الممكن أيضا عمل تحليل تفاعل البلمرة المتسلسل *Chlamydia Trachomatis* PCR ، يتم اجراء هذا التحليل بأخذ مسحة من بَاطِنِ عُنُقِ الرَّحِم Endocervical أو من البول أو من داخِلَ الإِحْليل Intraurethral].

طرق العلاج:

(1) على المريض الامتناع عن المعاشرة الجنسية أو حتى الاستثارة حتى يتم التأكد من الشفاء التام من هذا المرض، وذلك خوفاً من نقله للآخرين.(2) الامتناع عن تناول الكحوليات أو التوابل الحريفة.(3) الإكثار من تناول المياه والسوائل.(4) ينبغي أيضا عدم عصر القضيب للبحث عن الإفرازات.(5) فحص وعلاج جميع شركاء المريض الجنسيين لأنهم في الغالب مصابين.(6) مضاد حيوى عن طريق الفم: أقراص أزروليد Azrolid 500 mg tablets (قرص واحد بعد أو قبل الأكل بساعتين على الأقل يوميا لمدة 3 أيام).(7) لبوس مهبلي للنساء : لبوس مهبلي أمريزول إن Amrizol N vaginal suppository (لبوس مهبلي صباحا ومساءا).

تدمم المني *Hematospermia*



التعريف بالمرض تدم المني هو تواجد الدم في السائل المنوي ويكون في معظم الأحيان من الأعراض الحميدة. ظهوره عند الرجال مابين سن الأربعين أو أكثر، ينبئ بوجود سرطان البروستاتا عادة.

أسباب المرض:

وجود الدم في المني يؤدى إلى القلق، ولكنه في الغالب بسيط ويختفي تلقائياً، وأهم أسباب الدم في المني هي:(1) وجود التهاب أو إنتان في المسالك البولية، البروستاتا، الإحليل، البربخ أو في الحويصلات المنوية.(2) الأمراض المنقولة جنسياً مثل السيلان والإيدز والزهري.(3) إصابة الجهاز التناسلي.(4) الأورام المختلفة. (5) انسداد المجاري التناسلية، ويصبح الأمر جدياً إذا تكرر نزول الدم، وصاحبه أعراض مرافقة لبول أو القذف عليك مراجعة اختصاصي لعمل الفحوصات اللازمة.

التشخيص (التحاليل الطبية والفحوصات المطلوبة)

• **التحاليل المعملية:**

هناك تحاليل معملية أساسية مثل:

• تحليل بول كامل + مزرعة Urine analysis and culture [للكشف عن وجود اي التهاب أو حصوات او اى عدوى ميكروبية أخرى لمجرى البول لأن الالتهابات البولية التناسلية قد تترافق مع تدمي المني] .

• تحليل لخلايا البول Urine cytology [هو اختبار يستخدم للكشف عن الخلايا السرطانية وأمراض أخرى في المسالك البولية].

• تحليل مستضد البروستاتا Prostate-specific antigen (PSA) [يوصى بعمل هذا التحليل للرجال أكبر من 50 عاما أو الذين لديهم تاريخ عائلي للإصابة بسرطان البروستاتا. تدمي المني Hematospermia قد يكون نذيرا لسرطان البروستاتا].

تحليل عوامل تجلط الدم Coagulation studies [زمن البروثرومبين PT &INR ، زمن النزف Bleeding time ، زمن الثرومبوبلاستين الجزئي PTT، ينصح العلماء بعمل هذه التحاليل لجميع الأعمار اذا كان هناك استمرار لتدمى المنى لأن هذا المرض مرتبط بحالات الإضطراب الخثرى Coagulopathies].

وهناك تحاليل فرعية أخرى مثل:

• تحليل سائل منوى + مزرعة Semen analysis and culture [لا يزال دور هذا التحليل غير واضح إلا ان بعض العلماء ينادون به لأنه قد يكون مفيد فى التفرقة بين تدمى المنى الحقيقى وأى سبب مرضى أخر ممكن أن يغير لون المنى].

• **الفحوصات التصويرية:**

• الاشعة المقطعية بالصبغة للبطن والحوض CT scan of the abdomen and pelvis with contrast

• إجراء تنظير للمثانة Cystoscopy

• التصوير بالموجات فوق الصوتية عبر المستقيم Transrectal ultrasonography

• التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI) [أكبر ميزة للتصوير بالرنين المغناطيسي هي قدرته على إظهار نزف داخل الحويصلات المنوية أو البروستاتا].

• تنظير الأوعية المنوية Seminal vessel endoscopy

سرعة القذف Premature ejaculation

التعريف بالمرض سرعة القذف هو خروج السائل المنوي من العضو الذكري أثناء ممارسة الجنس بشكل أسرع مما هو مرغوب . بالرغم من كون القذف المبكر مشكلة جنسية شائعة تؤثر في رجل واحد من كل ثلاثة رجال الا أنها قابلة للعلاج ، أما القذف المبكر غير المتكرر فلا يستدعي القلق.

أسباب المرض:

يُعد العامل الرئيسي المُسبب لسرعة القذف مجهولاً الا أنه قد يرتبط بعدد من العوامل النفسية والبيولوجية ومنها: (1) ضعف الانتصاب.(2) القلق المرتبط بممارسة الجنس او غيره من جوانب الحياة.(3) اضطراب العلاقة الزوجية.(4) اضطرابات هرمونية.(5) اختلال تركيز المواد الكيميائية المُفرزة من الدماغ (النواقل العصبية).(6) اضطراب الغدة الدرقية.(7) التهاب غدة البروستات أو الاحليل. (8) تلف الجهاز العصبي المرافق للتعرض لحادث أو اصابة. (9) العادة السرية.

أعراض المرض:

يُعد قذف السائل المنوي قبل رغبة أحد الطرفين او كليهما علامة مميزة للقذف السريع كما تم تصنيفه الى دائم ومؤقت اعتماداً على العلامات التالية:

• القذف السريع الدائم

(1) قذف السائل المنوي خلال دقيقة واحدة من دخول العضو الذكري في المهبل.(2) فقدان القدرة على تأخير القذف .(3) حدوث العواقب الشخصية السلبية كتجنب ممارسة العلاقة الجنسية والاحباط.

• القذف السريع المؤقت

(1) تظهرعلاماته بشكل مشابه لعلامات القذف السريع الدائم ولكن بعد ممارسة علاقة جنسية سليمة ومُرضية لكلا الطرفين في السابق.

التشخيص (التحاليل الطبية والفحوصات المطلوبة)

• **الفحص السريري:** يعتمد الطبيب في تشخيصه للعامل المُسبب لسرعة القذف على الفحص السريري ، معرفة التاريخ المرضي وقد يُوصي بمراجعة أخصائي المسالك البولية الذي يُعنى بالمشاكل الجنسية.

• **التحاليل المعملية:**

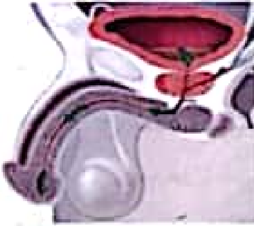
• تحليل هرمون الذكورة أو التستوستيرون Testosterone (total and free)، تحليل هرمون البرولاكتين بالسيرم Serum prolactin [قد يكون من المناسب إجراء هذه التحاليل إذا لوحظ سرعة القذف بالتزامن مع مشكلة العجز الجنسي].

طرق العلاج:

(1) العلاج الدوائي بمُضادات الاكتئاب او الكريمات الموضعية المخدرة . (2) العلاج النفسي أو السلوكي. (3) تمارين كيجل(عندما يقترب الرجل المنخرط في الجماع مع شريك حياته إلى نقطة اللاعودة ، بعد أن يصل إلى مرحلة لا يعود قادراً على منع القذف، يتم شد عضلات قاع الحوض للداخل ثم إرخائها. من خلال هذه الحركة يتوقف مؤقتا تدفق الإثارة ويتم تأخير القذف.

تضخم البروستاتا الحميد *Benign prostatic hyperplasia*

التعريف بالمرض تضخم البروستات الحميد هو مرض شائع جداً يصيب غدة البروستات والتي تعد جزءاً مهماً من الجهاز التناسلي البولي لدى الذكور والمسؤولة عن إفراز 70% من السائل المنوي حيث يزداد عدد الخلايا ويكبر حجم الغدة، واهم ما يميز هذا التضخم هو أنه من النوع الحميد الغير خبيث (أي غير سرطاني). ومن الجدير بالذكر أن نسبة الإصابة بهذا التضخم كبيرة جداً وخاصة عند تقدم الذكور في السن أي بعد سن الأربعون وتكاد تصبح الإصابة بتضخم البروستات الحميد أكيدة بعد سن التسعون عاماً .


Normal Prostate


Enlarged Prostate

أسباب المرض:

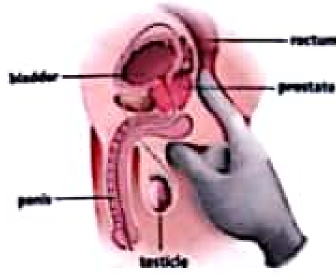
(1) تقدم السن حيث تزداد نسبة الإصابة مع تقدم العمر.(2) فرط إفراز هرمون التيستوستيرون الذي تنتجه خلايا لايدغ من الخصيتين بسبب اضطراب يصيب الهرمون المسؤول عن تحويل التيستوتستيرون إلى ديهايدروتيستوستيرون Dihydrotestosterone. (3) السمنة أوالبدانة. (4) اضطرابات جينية في خلايا غدة البروستات.(5) الإدمان على الكحول. (6) تناول الغذاء المليء بالدهنيات المشبعة.(7) الإصابة بمرض ارتفاع ضغط الدم ومرض السكري.

أعراض المرض:

(1) ضعف أو بطء تدفق البول.(2) الشعور بامتلاء المثانة على الرغم من القيام بعملية التبول.(3) صعوبة وألم لدى بدء عملية التبول. (4) كثرة التبول.(5) الحاجة الملحة للتبول خاصة في الليل.(6) العودة إلى التبول مرة أخرى بعد دقيقة من انتهاء عملية التبول للمرة الاولى.

التشخيص (التحاليل الطبية والفحوصات المطلوبة)

• **الفحص السريري:** الفحص السريري لمنطقة البطن والحوض والهدف منه تحسس اي اضطرابات او تغيرات تطرأ على منطقة البطن والحوض التي تحوي بداخلها غدة البروستات.



• فحص المستقيم الرقمي أو الإصبعي Digital (finger) rectal examination [وهذا هو الفحص الاول الذي يجريه الطبيب المختص عادة، حيث يدخل الطبيب اصبعه في الفتحة الشرجية ويحاول فحص جزء من البروستات القريب من المستقيم Rectum، هذا الفحص يعطي الطبيب معلومات اولية عن حجم البروستاتة وحالتها].

وهناك فحوصات أخرى مثل:

• حساب معدل تدفق البول Flow rate [مفيدة في التقييم الأولي وللمساعدة في تحديد مدى استجابة المريض للعلاج].

• دراسات تدفق الضغط لقياس الضغط في المثانة والتبول Pressure flow studies

• **التحاليل المعملية:**

• تحليل بول كامل + مزرعة Urine analysis and culture [تحليل البول الكامل للكشف عن وجود دم أو كرات دم بيضاء (صديد) أو بكتيريا أو بروتين أو سكر بالبول. أما تحليل مزرعة البول يتم إجراؤه عادة إذا كانت نتائج تحليل البول الأولية تشير إلى وجود خلل].

• تحليل مستضد البروستاتا Prostate-specific antigen (PSA) [من اجل نفي / استبعاد وجود مرض السرطان كسبب للاعراض في المسالك البولية. قد يوصي الطبيب باجراء فحص دم لمستضد البروستاتا PSA (المستضد المميز لسرطان البروستاتا)، وهو بروتين تنتجه خلايا البروستاتا، واحيانا كثيرة يكون موجودا بمستوى مرتفع لدى الرجال المصابين بسرطان البروستاتا].

• تحليل وظائف كلى كاملة Kidney function tests [لتقييم وجود قصور كلوي مزمن Chronic renal insufficiency أو لا].

• **الفحوصات التصويرية:**

• إجراء تنظير للمثانة Cystoscopy

• فحص البروستات باستخدام الموجات الفوق صوتية Ultrasound

التهاب البروستاتا *Prostatitis*

التعريف بالمرض هو حالة التهاب يصيب غدة البروستات (وهي غدة ذكرية تقع بين *المثانة والقضيب وتفرز السائل المنوي*)، إما بسبب إصابتها بعدوى مما يؤدي إلى تهيجها وانتفاخها وإصابتها بحالة الالتهاب أو نتيجة أمراض أواضطرابات أخرى. ينقسم التهاب البروستات إلى نوعين:

- التهاب البروستات الحاد: وسببه في أغلب الاحيان عدوى بكتيرية ويحدث هذا النوع من الالتهاب بشكل مفاجئ.

- التهاب البروستات المزمن: وقد يكون سببه عدوى بكتيرية او اضطرابات في منطقة الحوض حيث يستمر الالتهاب لمدة تتجاوز 3 أشهر ولكن يكون أقل حدة من الالتهاب الحاد. كما وان التهاب البروستات يختلف عن تضخم البروستات (الذي يصيب المسنين ويتسبب بمشاكل في عملية التبول) بينما التهابات البروستاتا التي تصيب الذكور في أي مرحلة من مراحل العمر بعد البلوغ وهي شائعة بين الذكور.

أسباب المرض:

(1) عدوى بكتيرية في البروستات، وخاصة البكتيريا التي تسبب عدوى الجهاز البولي.(2) عدوى متكررة في المثانة البولية. (3) ممارسة الجنس الشرجي.(4) ممارسة الجنس مع شريك مصاب بأمراض منقولة جنسياً دون استخدام الواقي الذكري. وهنا أكثر أنواع البكتيريا المسببة للعدوى هي الكلاميديا *Chlamydia*و*Gonorrhea* (5) تضخم البروستات الحميد المرتبط بتقدم السن.(6) تشوهات في الطبيعة التشريحية للجهاز البولي التناسلي. (7) التهاب البربخ.

أعراض المرض:

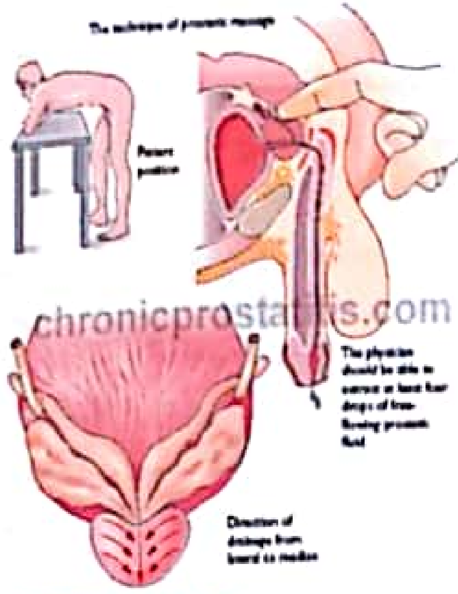
الاعراض المرتبطة بالإصابة بالتهاب البروستات قد تعتمد على نوع الإلتهاب أن كان حاد أو مزمن. ومعظم الأعراض تكون (1) الالحاح المتكرر والشعور المفاجئ للتبول.(2) صعوبة في التبول.(3) ألم أو حرقة أثناء التبول.(4) قشعريرة وحمى أحياناً يصاحبها الغثيان والقيء حسب شدة الاصابة ونوعها.(5) ألم في أسفل البطن قد يمتد الى الخصيتين.(6) رائحة كريهة للبول.(7) ألم خلال عملية الجماع وأثناء عملية القذف.(8) بعض الحالات قد يعاني المريض من فقد الشهوة الجنسية وخاصة في الإلتهاب المزمن.(9) ومن الأعراض الشائعة لإلتهاب البروستات المزمن هو نقط الصباح. حيث أن المريض يلاحظ وجود إفراز متكرر من فتحة البول على شكل نقط لزجة قد تسبب انسداد مؤقتاً لأول مرة يتبول فيها المريض صباحا، أو أنها قد تظهر على الملابس الداخلية على شكل نقط من السائل اللزج الأصفر أو البني اللون. وفي كثير من الحالات المصابة يشتكى المرضى من وجود خيوط بيضاء طويلة تنزل مع البول خصوصاً في الساعات الأولى من الصباح.

التشخيص (التحاليل الطبية والفحوصات المطلوبة)

- **الفحص السريري:** حيث يُظهر تورم وانتفاخ العقد اللمفاوية في المنطقة المحيطة بالكيس المحيط بالخصيتين بالإضافة إلى نزول سوائل من مجرى البول.
- فحص المستقيم الرقمى أو الإصبعى Digital (finger) rectal examination [حيث يقوم الطبيب بترطيب منطقة الشرج و المستقيم باستخدام جل خاص ويقوم بفحص المريض يدويا حيث يظهر هذا الفحص أي تغير في حجم البروستات].
- **التحاليل المعملية:**
- تحليل بول كامل + مزرعة Urine analysis and culture [يمكنها تأكيد وجود العدوى وتحديد مسببات المرض خاصة بكتيريا الإي كولاى *Escherichia coli*] .
- تحليل عينات البول المتفرقة Fractional urine specimens [هذا التحليل مفيد في تشخيص التهاب البروستاتا ،وإن لم يكن عمليا في معظم أقسام الطوارئ، ويستخدم من قبل أطباء المسالك البولية إذا كان تشخيص التهاب البروستات لا يزال غير واضح، ويتم كالآتى:

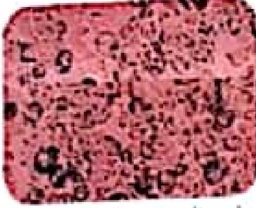
- أخذ 10 مل من البول كدفعة أولى (V1) وعمل عد بكتيرى لها على بيئة مناسبة ، فإذا أظهرت ارتفاع عدد البكتيريا بها فانها تشير الى احتمالية التهاب الإحليل او العضو الذكرى Urethritis .

- إفراغ حوالى 200 مل من البول فى التواليت وأخذ 10 مل أخرى كدفعة ثانية (V2) والتى تمثل البول القادم من داخل المثانة ثم عمل عد بكتيرى . فإذا أظهرت ارتفاع عدد البكتيريا بها فانها تشير الى احتمالية التهاب المثانة Cystitis وليس البروستاتا .



- بعد ذلك يقوم الطبيب بتدليك البروستات Prostatic massage وأخذ الإفراز الناتج فى وعاء معقم وفحصه أسفل الميكروسكوب للكشف عن الصديد (كما هو موضح) وأيضا زراعته على بيئة مناسبة. ثم يؤخذ حوالى 10 مل من البول بعد عملية التدليك كدفعة ثالثة (V3) وزراعتها وأيضا عمل عد بكتيرى لها على بيئة مناسبة. النتائج البكتيرية في إفراز البروستاتا الناتج من عملية التدليك بالإضافة الى عينة البول (V3) تمثل الخصائص الميكروبيولوجية لغدة البروستاتا أو المسببة لإلتهاب البروستاتا.

- تحليل صورة دم كاملة CBC + مزرعة دم Blood culture [وذلك فى حالات المرضى ذات سمية حادة Acutely toxic patients أو يشتبه بتسمم الدم لديهم، حيث يدل ارتفاع خلايا الدم البيضاء على وجود عدوى أو التهاب].



- تحليل وظائف كلى كاملة Kidney function tests [لتقيم حالة الجهاز البولى خاصة فى المرضى الذين يعانون من احتباس البول أو إعاقة خروجه] .

التهاب البروستات يمكن أن يؤدي إلى ارتفاع مستضد البروستات فى الدم PSA، يستخدم PSA في المقام الأول باعتباره أداة فحص لسرطان البروستاتا ، وينبغي ألا يستخدم بشكل روتيني لتشخيص التهاب البروستاتا.

- **الفحوصات التصويرية:**

- إجراء تنظير للمثانة Cystoscopy
- فحص البروستات بإستخدام الموجات الفوق صوتية Ultrasound
- التصوير بالأشعة المتطعية على الحوض Computed tomography (CT)

طرق العلاج:

(1) يعتمد نوع العلاج و مدته على نوع الالتهاب فيما إذا كان حاداً ام مزمناً لكن بشكل أساسي يقوم الطبيب بإعطاء مضادات حيوية لعلاج الالتهاب[الإلتهاب الحاد: مدة العلاج من (4 - 6 أسابيع). ويفضل التشخيص المبكر له لتفادي حدوث المضاعفات. الإلتهاب المزمن: مدة العلاج على الاقل 6 أسابيع وقد تمتد لمدة اطول حسب استجابة وحالة المصاب]. (2) مسكنات الألم مثل الباراسيتامول Paracetamol (3) مرخيات العضلات. (4) قد يلجأ الطبيب للاستئصال الجراحي للغدة البروستاتية في الحالات الخطيرة التي لم تستجيب للعلاجات الأخرى. (5) إذا كان سبب الالتهاب هو تضخم البروستات الحميد او كان من النوع المزمن غير البكتيري: يقوم الطبيب بمعالجته اولا باستخدام مثبطات مستقبل ألفا التي تقلل من التضخم وتسهل عملية التبول مثل دوكسازوسين Doxazosin ، برازوسين Prazosin، ألفيوزوسين Alfuzusin.

العجز الجنسى لدى الرجال Male erectile dysfunction

التعريف بالمرض هو ضعف مستمر في عملية انتصاب الذكر، مما يؤدي إلى عدم القدرة على الايلاج والجماع. وغالباً يؤدي ذلك إلى عدم الشعور بالرضا والإشباع للزوج والزوجة.

أسباب المرض:

(1) أسباب عضوية مثل: بعض الأمراض المزمنة كالسكري، وأمراض القلب والشرايين، وارتفاع ضغط الدم، وأمراض الكلى، والكبد المزمنة، وبعض أمراض الأعصاب، والغدد، وغيرها مما يؤدي إلى مضاعفات تؤثر على القدرة الجنسية. (2) تأثيرات جانبية لبعض الأدوية وهي محددة ومعلومة لدى الأطباء. (3) نتيجة مضاعفات لعمليات أو حوادث في المنطقة التناسلية أو العمود الفقري. (4) أسباب نفسية مثل القلق أو الاكتئاب.(5) أحياناً يكون هناك تداخل بين أسباب عضوية ونفسية. (6) التدخين وشرب الخمور وهي محرمة في ديننا الإسلامي الحنيف.

أعراض المرض:

(1) عدم انتصاب العضو الذكري أثناء الجماع.(2) تكرار الضعف عدة مرات مع عدم المقدرة على الايلاج والجماع.(3) عدم الشعور بالإشباع والرضا من الزوجين .(4) غالباً يبدأ الضعف تدريجياً وعند سن متقدمة فوق 50-60 من العمر في الأسباب العضوية.(5) غالباً يكون الضعف مفاجئاً وعند سن مبكرة من العمر في الأسباب النفسية مثل: عند بعض الشباب في بداية حياتهم الزوجية، ويكون هناك عادة انتصاب للذكر تلقائياً في وقت مبكر من الفجر.(6) غالباً يخجل المريض عن الإفصاح عن معاناته، ويتردد كثيراً في شرحها للطبيب، وذلك لحساسية الموضوع وسريته.

التشخيص (التحاليل الطبية والفحوصات المطلوبة)

- **الفحص السريري**
- **التحاليل المعملية:**

- هناك تحاليل معملية لتقييم الوضع الهرمونى للمريض وتشمل:

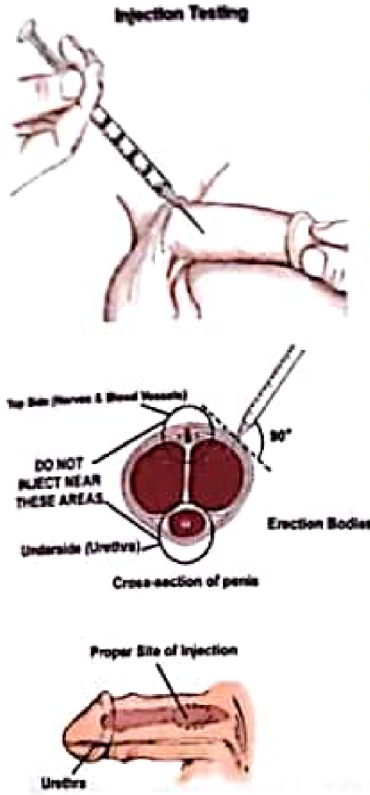
- تحليل هرمونات Testosterone, LH, prolactine, thyroid-stimulating hormone (TSH)

- هناك تحاليل معملية لدراسة الدم بشكل عام وتشمل:

- تحليلات الأيض الأساسية CHEM-7 [وهي عبارة عن مجموعة من تحاليل الدم التي توفر معلومات حول عملية التمثيل الغذائي في الجسم وتشمل 7 تحاليل: تحليل وظائف الكلى(Creatinine،BUN)، تحليل كهارل الدم مثل (Serum Na, Cl, K) ، تحليل غاز ثاني أكسيد الكربون بالدم (CO_2)، تحليل السكر بالدم (Serum glucose)] .
- تحليل هيموجلوبين سكري HbA1C ، تحليل دهون كاملة Total lipid profile

- هناك تحاليل أخرى مثل:

- تحليل مستضد البروستاتا Prostate-specific antigen (PSA) [وذلك في حالة المرضى المصابين بسرطان البروستاتا].
- تحليل بول كامل Urine analysis [يفضل إجراء تحليل البول، وجود خلايا الدم الحمراء ، وخلايا الدم البيضاء ، البروتين، أو الجلوكوز يمكن أن يكون إشارات مهمة إلى وجود اضطراب الجهاز البولي التناسلي Genitourinary disorder].



طرق العلاج:

يوجد عدة طرق دوائية لعلاج الضعف الجنسي منها:

(1) أدوية تعطى عن طريق الفم ولكن ينبغي ألا تستخدم إلا بوصفة طبية وتحت إشراف ومتابعة من الطبيب المعالج، حيث أن هذه الأدوية لا ينبغي استخدامها في حالات مرضية معينة ومع أدوية أخرى محددة، إضافة إلى أهمية إخبار المريض بطريقة استخدامها واحتمالية تأثيراتها الجانبية.(2) أدوية عن طريق الحقن في العضو التناسلي مثل حقن مادة Prostaglandin E1 كما هو موضح بالشكل ، أو أدوية توضع بدون حقن في فتحة العضو، وكذلك ينبغي عدم استخدامها إلا تحت إشراف طبي ومتابعة مستمرة.(3) أجهزة معينة توضع في العضو التناسلي تحت إشراف طبي ومتابعة، وأحياناً يتم وضعها عن طريق الجراحة وذلك حسب حالة المريض.(4) لا بد من معرفة أن لكل طريقة من الطرق السابقة محاسن ومساوئ وتأثيرات جانبية ينبغي معرفتها ومناقشتها مع الطبيب المعالج المختص في هذا المجال لاختيار المناسب للمريض وزوجه، والتأكد أن ذلك لا يتعارض مع حالته الصحية.(5) الحرص على المعاشرة الطيبة في جميع الأحوال، و مراعاة كلا الزوجين لمشاعر الآخر بالكلام الجميل الحسن حتى تكون الحياة مليئة بالمودة والرحمة. قال تعالى: (*ومن آياته أن خلق لكم من أنفسكم أزواجا لتسكنوا إليها وجعل بينكم مودة ورحمة إن في ذلك لآيات لقوم يتفكرون*) سورة الروم، الآية 21.

مرض الإيدز Acquired immune deficiency syndrome

التعريف بالمرض مرض نقص المناعة المكتسبة المعروف عالميا باسم الايدز هو عبارة عن عدوى فيروسية بفيروس يدعى فيروس نقص المناعة البشرية (HIV) وهذا الفيروس يتسبب بتدمير جهاز المناعة للجسم، وذلك يكون بتدمير الخلايا المناعية الرئيسية والمسماة خلايا الدم البيضاء المساعدة اللمفية (T4 helper lymphocytes) وبدون هذه الخلايا المناعية يكون الجسم عرضة لأى عدوى ميكروبية دون القدرة على مقاومتها ، مما قد يؤدى للموت بسبب تلك العدوى أو الأمراض الثانوية التى يصاب بها الجسم أى أن فيروس الايدز نفسه لا يسبب موت الإنسان بشكل مباشر و إنما يجعله فريسة سهلة للأمراض والعلل الأخرى التى تسبب هى الوفاة.

كيف ينتقل مرض الإيدز من شخص لآخر ؟

بالرغم من اكتشاف أن الشخص المصاب بالايدز يفرز الفيروس فى كل سوائل الجسم كالدم واللعاب والدموع والسائل المنوى (فى الذكور) وفى إفرازات المهبل (فى الإناث)، إلا أنه تم تحديد ثلاث وسائل رئيسية لانتقال فيروس الايدز وتشمل ما يلى:

أولا : الاتصال الجنسي: ويعتبر الاتصال الجنسي غير المشروع السبب الرئيسي لانتقال الفيروس ، ويكون احتمال الانتقال أكبر في اللواط (الشذوذ الجنسي) ، كما يمكن أن ينتقل عن طريق القبل الحميمة بالفم.

ثانيا : التعرض للدم الملوث حيث يصاب الأشخاص المتعاطين للمخدرات والذين يستخدمون الحقن والابر بالمشاركة مع بعضهم البعض، كما يمكن أن الأشخاص المتلقين للدم الملوث والأشخاص المصابين بمرض الهيموفيليا قد يصابون بالفيروس نتيجة حصولهم على دم ملوث. أو فى حالات زراعة الأعضاء.

ثالثا : انتقال الفيروس من الأم الحامل المصابة بالمرض إلى جنينها فالسيدات الحوامل المصابات قد ينقلن فيروس الايدز للأجنة على الرغم من عدم ظهور أعراض الايدز لديهن ، وذلك يكون عن طريق اختلاط دم الأم مع دم الجنين عبر المشيمة.

أعراض المرض:

(1) بعد حدوث الإصابة بالفيروس بمدة تتراوح بين (3- 6 شهور) يتكون بالجسم أجسام مضادة للفيروس يمكن الكشف عنها بتحليل دم لهذه الأجسام المضادة. (2) يرافق تكون هذه الأجسام المضادة الإحساس بارتفاع طفيف بدرجة حرارة الجسم وتضخم بالغدد الليمفاوية وإحساس عام بالتعب والإرهاق ، ويمكن تشبيه هذه الأعراض بأعراض الإصابة بالإنفلوانزا العادية. (3) سرعان ما تختفى هذه الأعراض وكأنها حالة إنفلوانزا عادية إلا أن الجسم ما زال يحمل الأجسام المضادة للفيروس التى سبق وذكرناها. (4) الشخص فى هذه الحالة معدى لغيره بالطرق السابق ذكرها . (5) يظل المصاب هكذا دون أعراض واضحة إلى أن تظهر أعراض أخرى بعد مرور سنتين إلى عشر سنوات من الإصابة ، وتكون هذه الأعراض حادة وشديدة تشمل ما يلى : إحساس عام بالتعب والإرهاق الشديدين دون سبب واضح للمصاب، فقدان الشهية وفقدان الوزن بشكل ملحوظ، نوبات إسهال مزمنة دون سبب واضح ، التعرق الليلي بغزارة مع كحة وسعال، إلتهابات فى الفم واللثة، إلتهاب مستمر بالحلق، يتضخم الكبد أو الطحال أو كليهما، قد تحدث الوفاة نتيجة الإصابة بأمراض أخرى قاسية دون وجود مقاومة كافية مثل السرطان، الإلتهاب الرئوى، السل أو الدرن وغيرها .

التشخيص (التحاليل الطبية والفحوصات المطلوبة)

- **الفحص السريري**
- **التحاليل المعملية:** يتم تشخيص الايدز بواسطة فحص الدم او فحص الغشاء المخاطي في الفم للكشف عن وجود اضداد لفيروس الايدز، ويكون التشخيص المعملى بالترتيب التالى:

تحاليل اساسية لمسح المرض Screening assays

- تحليل الإليزا Enzyme linked immunosorbent assay (ELISA)، واختبار اللطخة المناعية Western blot test] يتم سحب عينة الدم على أنبوبة السيرم الفاصلة Serum separator tube، من المقبول سحبها ايضا على الأنبوبة ذات الغطاء الأرجوانى أو الوردى EDTA or K_2EDTA . طيلة سنوات عديدة، كان الفحص الوحيد المتوفر لأكتشاف وجود اضداد لفيروس الايدز في الجسم هو فحص "الإليزا" الذي يكشف عن اضداد فيروس الايدز في عينة دم تم اخذها من الشخص المعني. فاذا كانت نتائج الفحص ايجابية، اي بينت وجود اضداد فيروس الايدز في الدم، يتم اجراء الفحص مرة ثانية، واذا كانت النتائج ايجابية في الفحص المعاد (في المرة الثانية)، ايضا فسيتوجب على الشخص المعني نفسه اجراء فحص دم اضافي يدعى اختبار اللطخة المناعية Western blot test الذي يفحص وجود بروتينات الايدز في الدم. يكتسب اختبار اللطخة المناعية اهمية خاصة في تشخيص الايدز نظرا لان الدم قد يحتوي على اضداد هي ليست اضداد فيروس الايدز، لكنها قادرة على تشويش نتائج فحص الأليزا واعطاء نتيجة ايجابية، بينما هي في الحقيقة نتيجة مغلوطة. وقد اتاح استخدام هذين الفحصين معا، في حينه، التأكد من الحصول على نتائج دقيقة، فكان تشخيص الايدز الذي يؤكد حمل فيروس الايدز يعتبر نهائيا وموثوقا فقط بعد الحصول على نتائج ايجابية في هذه الفحوصات. لكن العيب الاساسي والكبير في هذه الفحوصات هو الحاجة الى الانتظار مدة اسبوعين للحصول على نتائجها، الامر الذي قد يكلف ثمنا نفسيا بالغا وقد يؤدي الى عدم رجوع الشخص المعني الى العيادة للحصول على نتائج فحوصاته].
- تحليل الخلايا المناعية التائية CD4 T-lymphocyte count (CD4 T-cells)] يتم سحب عينة الدم على الأنبوبة ذات الغطاء الأرجوانى أو الوردى EDTA or K_2EDTA، أو الأنبوبة ذات الغطاء الأخضر Sodium or lithium heparin. التعداد الطبيعي لهذه الخلايا يتراوح بين(500-2000 cells/µL) ، يستخدم هذا الاختبار في المقام الأول لتقيم الخلل المناعي أثناء

الإصابة بفيروس الأيدز ويجب أن يتم كل (3-6 أشهر) في جميع الأشخاص المصابين بفيروس الأيدز. النقص التدريجي للخلايا اللمفاوية CD4 lymphocyte مرتبط بزيادة احتمال حدوث مضاعفات سريرية. المراهقين والبالغين الذين يعانون من فيروس الأيدز يصنفون على انهم حاملين لهذا المرض اذا كان عدد CD4 lymphocyte لديهم أقل من (200 cells/µL) و/أو نسبة CD4 lymphocyte (أقل من 14 ٪)].

♦ فحوصات سريعة Rapid assays

• تحليل المستضد والأجسام المضادة للفيروس Antigen/antibody tests (HIV-1/2 Ag/Ab combo test) [يتم سحب عينة الدم على أنبوبة السيرم الفاصلة Serum separator tube، من المقبول سحبها ايضا على الأنبوبة ذات الغطاء الأرجواني أو الوردي EDTA or K_2EDTA . هنالك، اليوم، العديد من الفحوصات السريعة التي تعطي نتائج دقيقة وموثوقة في غضون نحو 20 دقيقة. وتهدف هذه الفحوصات الى الكشف عن وجود اضداد فيروس الايدز في الدم او في السوائل في اللثة العلوية أو السفلية، بعد اخذ عينات منها. الفحص المأخوذ من سوائل الفم يعطي نتائج دقيقة، بنفس دقة النتائج التي يعطيها فحص الدم، بل ويوفر عناء اخذ الدم. ولكن عند الحصول على نتيجة ايجابية في الفحص السريع يتوجب اجراء فحص دم للتأكد من النتيجة] .

♦ فحوصات تأكيدية Confirmatory assays

• تحليل تفاعل البلمرة المتسلسل- النسخ العكسي Nucleic acid sequence-based amplification (NASBA) أو Reverse-transcription polymerase chain reaction (RT-PCR) [يتم استخدام اختبار PCR لتأكيد النتائج غير المحددة بأختبار اللطخة المناعية أو النتائج السلبية في الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية المشتبه بهم أو تعيين كمية الفيروسات الموجودة في الدم (الحمولة الفيروسية Viral load) وذلك لتحديد موعد البدء بالمعالجة الدوائية وموعد تغييرها].

طرق العلاج:

على الرغم من أن هناك محاولات عديدة لعلاج مرض الايدز ، إلا انه لا يوجد حتى الآن علاج ناجح ونهائي لهذا المرض.

ملاحظات:

لا يوجد حتى الآن تطعيم يأخذه الإنسان ليقي نفسه شر الإصابة بفيروس الايدز ، و ذلك نظرا لأن فيروس الايدز يتميز بكونه قابلاً للتأقلم و قادراً على تغيير تكوينه بدرجة عالية.

عدوى المسالك البولية Urinary tract infection

التعريف بالمرض عدوى المسالك البولية هي اصابة الجسم بعدوى بكتيرية (أشهرها على الإطلاق بكتيريا الايكولاى *E. coli*) في اي عضو من اعضاء الجهاز البولي الذي يتضمن الكلية، الحالب (الجزء العلوي من الجهاز البولي)، المثانة، والاحليل (الجزء السفلي من الجهاز البولي). تقوم الكلية بتكوين البول، وينتقل من الكلية عبر الحالب الى المثانة ويتم حفظها حتى يشعر الشخص في الحاجة للتبول ويخرج البول عبر فتحة الاحليل. عادة يكون البول معقم ولا يحتوي على جراثيم، اذا انتقلب بكتيريا في الجهاز البولي تسبب عدوى.

أعراض المرض:

اذا كانت العدوى في الجزء العلوي من الجهاز البولي

- حمى، غثيان، تقيؤ، الم في الخصر عادة في احد الجوانب

اما اعراض العدوى في الجزء السفلي من الجهاز البولي

- حرقة بالبول، تكرار التبول بشكل كبير، الم في الخصر

التشخيص (التحاليل الطبية والفحوصات المطلوبة)

- **الفحص السريري**
- **التحاليل المعملية:**

• تحليل بول كامل + مزرعة Urine analysis and culture [غالبا ما يظهر صديد أو دم في البول، أو بروتين Proteinuria الذى يكون شائعا فى حالة وجود التهاب مجرى البول ويعمل مزرعة بكتيرية على بيئة أجار الكليد CLED agar يمكن للمعمل تحديد أنسب المضادات الحيوية لعلاج البكتيريا المسببة هذه العدوى] . (أنظر مزرعة البول بكتاب القمة 2)

- **الفحوصات التصويرية:**

• التصوير باستخدام الموجات الفوق صوتية Ultrasography او التصوير بالأشعة المقطعية للقناة البولية Computed tomography (CT)

طرق العلاج:

(1) تناول المياه والعصائر بكثرة ، والوجبات تكون خفيفة (2) تناول عصير التوت البرى بكثرة نظرا لتأثيره الحامض على البول، والذى يكون له أثر قاتل على البكتيريا الموجودة فى القناة البولية. (3) مسكن للألم وخافض للحرارة : أقراص بروفين Brufen 400 mg tab (قرص عند اللزوم) (4) مضاد حيوى : أقراص سيبروباى Ciprobay 500 mg tab (قرص كل 12 ساعة لمدة خمسة أيام) (5) كبسولات يورينكس Urinex cap (كبسولة ثلاث مرات يوميا) (6) فى الحالات الحادة والعنيفة من إلتهاب الكلية وحوضها قد ننصح بالحجز فى المستشفى ونعطى حقن مضاد حيوى Ampicillin 1 gm vials حقنة فى الوريد (كل 6 ساعات لمدة 21 يوم) + Garamycin 80 mg ampule حقنة فى الوريد (كل 8 ساعات لمدة 21 يوم بمعدل 1 مجم لكل 1 كجم من الجسم).

ملحوظة: إذا صاحب هذه الحالة المرضية احتباس للبول، فهذا يعنى تشخيص مرض آخر أكثر خطورة ويعد من الحالات الطارئة التى تستدعى زيارة فورية لمستشفى أو طبيب متخصص فى أمراض الكلى والمسالك البولية.

البول الدموى Hematuria

التعريف بالمرض هو حالة مرضية تعنى وجود دم فى البول، ويمكن رؤية ذلك بالعين المجردة فيكون البول وردى اللون أو مائلا للاحمرار.

أسباب المرض:
(1) الإصابة بإلتهابات فى المسالك البولية، ويعد من أكثر المسببات شيوعا (2) وجود حصيات فى الكلي أو الحالب (3) الإصابة بمرض ما فى الكلية أو فى حوضها ، أو وجود ورم فيها (4) الإصابة بسرطان المثانة البولية. (5) الإصابة بإلتهابات فى غدة البروستاتا أو وجود ورم فيها (عند الرجال) (6) قد يكون بسبب عرض جانبي من جراء تناول أدوية معينة (كالأدوية المضادة للالتهابات الغير ستيرويدية NSAIDs أو الوارفارين) (7) التعرض لحادث ما أدى إلى إصابة مباشرة فى الكلية أو فى المثانة البولية. (8) الإصابة بمرض البلهارسيا (9) الإصابة بمرض الناعور (الهيموفيليا).

أعراض المرض:
قد لا تكون هناك أى أعراض يشتكى منها المريض سوى تلون البول باللون الوردى أو الأحمر، إلا أن الأعراض التى قد تصاحب مثل هذه الحالة تختلف باختلاف السبب فى المرض وتشمل: (1) صعوبة فى التبول مع الشعور بحرقان. (2) ارتفاع فى درجة حرارة الجسم. (3) الشعور بآلام فى أسفل البطن أو فى الجانبين أو أسفل الظهر. (4) الإحساس بغثيان أو حدوث قيء. (5) الإحساس بآلام عند الجماع. (6) غزارة نزول الحيض (الدورة الشهرية). (7) كثرة معدلات التبول عن الطبيعى خاصة فى الليل.

التشخيص (التحاليل الطبية والفحوصات المطلوبة)

- **الفحص السريري**
- **التحاليل المعملية:**
  - تحليل بول كامل Complete urine analysis [مع التركيز بشكل دقيق على الفحص الميكروسكوبى].
  - تحليل وظائف كلى ((Creatinine ،blood urea nitrogen (BUN)) [لتحديد القصور الكلوى].
  - تحليل صورة دم كاملة CBC [مع التركيز على عدد الصفائح الدموية Platelet counts].
  - تحليل الكالسيوم بالبول Urine calcium
  - تحاليل السيرولوجى Antistreptolysin (ASO), Anti-DNase B, Antinuclear antibody (ANA) and Double-stranded DNA (dsDNA)
  - تحليل مزرعة بول Urine culture [اذا كان متوقع وجود عدوى بكتيرية].
- **الفحوصات التصويرية:**
  - إجراء أشعة بالصبغة على المسالك البولية.
  - موجات فوق صوتية على الكلى والمثانة Renal and bladder ultrasonography

طرق العلاج
(1) يجب تحديد السبب الذى أدى إلى وجود دم فى البول (فضلا راجع مسببات المرض المذكورة أعلاه) ويحدد الطبيب المختص فى أمراض الكلى والمسالك البولية خطوات العلاج الصحيحة بناء على تحديد المرض المؤدى إلى وجود الدم فى البول. (2) غالبا ما يكون سبب وجود الدم فى البول هو وجود إلتهابات فى المسالك البولية ، لذلك يمكنك إتباع نفس خطوات العلاج الخاصة بهذه الحالة المرضية (3) وعموما الإكثار من تناول السوائل والراحة يعدان من بديهيات العلاج لهذه الحالة.

احتباس البول Urine retention

التعريف بالمرض احتباس البول هو فقدان القدرة على تفريغ المثانة بشكل كامل وهو من المشاكل الشائعة عند الرجال بعد عمر الخمسين، ولكنها قد تؤثر في أي مرحلة عمرية.

أعراض المرض:
(1) الإحساس بألم شديد أسفل البطن وقد ينتشر إلى الخصيتين. (2) قد يلاحظ وجود تورم في منطقة الحوض فوق الأعضاء التناسلية نظرا لامتلاء المثانة بالبول. (3) عدم القدرة التامة على التبول رغم الرغبة الشديدة في ذلك، وقد تمر بعض نقاط البول البسيطة فقط للخارج.

التشخيص (التحاليل الطبية والفحوصات المطلوبة)

- **الفحص السريري:** يعتمد الطبيب في تشخيصه للاصابة بالاحتباس البولي على العلامات والاعراض الظاهرة على المريض ويتم تأكيده بالاجراء التالي: حيث ينقر بطرف الاصبع على اسفل البطن ليكشف عن تمدد المثانة.
- **التحاليل المعملية:**
- تحليل بول كامل Complete urine analysis [للتأكد من عدم وجود عدوى بكتيرية].
- عمل مزرعة للسائل البروستاتي Prostatic fluid culture [يتم زراعة السائل البروستاتي بشكل أساسي على البيئات الآتية:

(1) بيئة أجار الدم Blood agar	(2) بيئة أجار الماكونكى MacConkey agar
(3) بيئة أجار الشوكليت Chocolate agar	(4) بيئة أجار الدم بصبغة الكرستال البنفسجية Crystal violet blood agar

- تحليل مستضد البروستاتا Prostate-specific antigen (PSA)
- **الفحوصات التصويرية:**
- التصوير باستخدام الموجات الفوق صوتية Ultrasography [للكشف عن كمية البول المتبقية في المثانة بعد التبول].

طرق العلاج:
(1) ادخال قسطرة في القناة البولية لضمان عدم انسدادها.(2) في الحالات المزمنة يعتمد العلاج على العامل المسبب كوصف المضادات الحيوية في حالات العدوى البكتيرية أو العلاجات الدوائية أو التدخل الجراحي في حال تضخم غدة البروستات.

ملحوظة: إذا حدث انفجار في المثانة البولية فهى تعد حالة طبية خطيرة جدا قد تؤدى إلى دمار الكليتين أو إلتهاب في المسالك البولية Urinary tract infection .

السلس البولى *Urinary incontinence*

انظر أمراض الباطنة والجهاز الهضمى بصفحة (46).

التبول الليلى اللا إرادى *Nocturnal enuresis (bedwetting)*

التعريف بالمرض هو حالة مرضية تتلخص فى أن يبلل الطفل فراشه أثناء نومه ليلا بعد بلوغه سن الخمس سنوات وذلك كعرض وحيد لا يصاحبه أعراض مرضية أخرى، وسن الـ 5 سنوات هو السن الذى يمكن للطفل فيه أن يتحكم بشكل كامل فى مثانته البولية وبالتالى إخراج البول وتعد مشكلة السلس البولي الليلي عند الأطفال من المشاكل الشائعة التي تواجه الآباء حيث يظل نسبة 5% من الأطفال عند سن 5 سنوات يبللون فراشهم ليلا بما يصاحبه ذلك من ألم وإحراج للطفل ولأهله، يصاب بهذا المرض الأطفال الذكور بنسبة أعلى منها فى الأطفال الإناث.

انواع المرض لسلس البول الليلى نوعان نذكرها فيما يلى:

(1) السلس البولي الليلي الأولي: وفيه لم يكن الطفل قادرا من قبل على التحكم في إخراج البول منذ ولادته ، بمعنى أنه لم يستغنى من قبل عن ارتداء الحفاض. (2) السلس البولي الليلي الثانوي: وفيه كان الطفل قادرا من قبل على التحكم في إخراج البول ، بمعنى أنه استغنى لفترة سابقة عن ارتداء الحفاض ثم أصيب بمرض السلس البولي الليلي وأصبح يبلل فراشه وهو نائم.

أسباب المرض:

(1) عدم التدريب الكافي من الأبوين للطفل على التحكم في عملية التبول وحبس البول لحين الذهاب إلى دورة المياه. (2) تناول الطفل للكافيين بكميات مفرطة (مثل تناول الكولا والشيكولاتة والشاي و....) (3) شرب سوائل كثيرة على مدار اليوم وخاصة في الليل قبل الذهاب إلى الفراش للنوم. (4) قد يكون السبب في ذلك اضطراب في نسبة إفراز الهرمون المضاد للتبول Antidiuretic hormone في الدم. (5) تلعب الحالة النفسية للطفل دورا مهما في الإصابة بمرض السلس البولي الليلي مثل التعرض للحالات التالية : الانتقال لمنزل جديد، وجود خلاف بين الأبوين، ولادة شقيق، موت أحد أفراد العائلة. (6) تنتشر حالات الإصابة بهذا المرض وسط الأسر المتدنية اجتماعيا واقتصاديا.

التشخيص (التحاليل الطبية والفحوصات المطلوبة)

• **الفحص السريري والمعملي والتصويري:** يبدأ الطبيب بإجراء فحص سريري للمريض واعتمادا على الظرف فقد يطلب إجراء تحليل بول كامل Complete urine analysis للبحث عن علامات الالتهاب (مثل وجود الصديد أو البكتيريا بكثرة) أو الماء السكري. إذا أشارت النتائج في تحليل البول الى التهاب المثانة فانه يرجى عمل مزرعة بول وحساسية Urine culture and sensitivity لتحديد مسبب العدوى. إذا شك الطبيب بوجود شذوذ تشريحي أو أية مشكلة أخرى فقد يحتاج المريض إلى إجراء بعض الفحوصات الإشعاعية للكليتين أو المثانة مثل الموجات فوق الصوتية Ultrasonography.

طرق العلاج:

(1) يجب الاهتمام بدور الطفل في التعاون لمعالجة المشكلة بحكمة بدون عقاب أو توبيخ جارح له ، فمكافأة الطفل لعدم تبوله في الفراش ليلا خطوة مفيدة، وحيث يمكن أن يقوم الطفل أو والديه بوضع علامة على الليالي النظيفة أو الجافة و يمنح مكافأة صغيرة لكل ليلة جافة أو اثنتين، ويجب إعطاء مكافآت أكبر مع تزايد النجاح. (2) يجب على الأطفال الأكبر سنا القيام بغسل ملابس النوم والملابس الداخلية المبللة. (3) يجب منع شرب الأطفال للسوائل قبل النوم بساعة على الأقل خاصة المنبهة منها كالشاي والقهوة والكولا، وعدم تناول الشيكولاتة ليلا. (4) يجب أن يقوم الطفل بالتبول قبل الذهاب للنوم. (5) يمكن لأحد الأبوين إيقاظ الطفل بشكل متكرر أثناء الليل وأخذه إلى الحمام للتبول. (6) يجب الامتناع عن معاقبة الطفل من قبل الوالدين أو الآخرين أو جعله عرضة للخجل. (7) شراب يوريبان Uripan syrup (ملعقة صغيرة صباحا و مساءا يوميا لمدة شهرين) (8) تناول ملعقة من العسل الأبيض قبل النوم.

ملحوظة: يكون العلاج السابق فعالا في حالة عدم وجود مشكلة مرضية أخرى لدى الطفل، كأن يعاني من أمراض أو عيوب خلقية في جهازه البولي.

حصى الكلى Kidney stones (Nephrolithiasis)

التعريف بالمرض حصاة الكلية عبارة عن كتلة صلبة و قاسية تتكون في كليتك، وقد تكون صغيرة مثل الرمل أو أكبر من ذلك، وهي مكونة من الفضلات في بولك، والحصاة قد تبقى في الكلية وقد تنزل عبر المجرى البولي. إذا كانت كبيرة بما يكفي، قد تتوقف في المثانة أو المجرى البولي وهذه تكون مؤلمة جدا.

انواع الحصوات: هناك أربعة أنواع من حصى الكلى:

• كالسيوم أكسالات: أكثر الأنواع انتشارا، الكالسيوم الذي لا تستخدمه العظام والعضلات يذهب إلى الكلى. عادة، الكلى ستقوم بالتخلص من الكالسيوم الزائد، الناس الذين لديهم حصى الكالسيوم لديهم بعض من الكالسيوم المترسب والمتجمع إلى حصاة أو أكثر والتي تتكون ببطء مع الوقت.

• حصى الإستروفايت: حصى الإستروفايت أكثر شيوعا عند النساء، وعادة تتكون بعد التهاب المجرى البولي المزمن، وهذه الحصوات مكونة من الماغنيسيوم والأمونيا.

• حصى حمض اليوريك: حصى اليوريك تتكون عندما يكون هنالك الكثير من حمض اليوريك في البول، قد تكون في خطر من هذا النوع إذا تناولت غذاء عالي البروتين أو تعالجت بالعلاج الكيماوي.

• حصى السيستين: حصى السيستين ليس شائعا جدا، المرض الذي يسبب تكون حصى السيستين يكون في بعض العوائل ويسمى "سيستينيوريا" أو البول السيستيني.

أعراض المرض:

تظهر أعراض حصى الكلى بعد تحركها نحو الحالبين والتسبب في اعاقة تدفق البول وتمثل بما يلي: (1) ألم البطن الشديد الذي يمتد الى احد جوانب الظهر. (2) شذوذ لون البول. (3) القشعريرة. (4) الغثيان والتقيؤ. (5) ارتفاع درجة الحرارة.(6) البيلة الدموية.(7) الحاجة الملحة للتبول. (8) تكرار التبول الغير معتاد. (9) الألم المرافق للتبول.

التشخيص (التحاليل الطبية والفحوصات المطلوبة)

• **الفحص السريري:**

• **التحاليل المعملية:**

• تحليل بول كامل Complete urine analysis [للكشف عن تواجد البلورات او خلايا الدم الحمراء] .

• تحليل مستوى الكرياتينين بالدم Serum creatinine level [للكشف عن كفاءة ووظيفة الكلية].

هناك تحاليل اخرى قد تساعد مثل:

• تحليل صورة دم كاملة CBC [مع التركيز على العد التفريقى لخلايا الدم البيضاء Differential خاصة فى المرضى الذين يعانون من الحمى Febrile patients].

• تحليل كهارل الدم مثل Serum electrolytes [مثل الصوديوم، البوتاسيوم، الكالسيوم، والفوسفور. من المستحسن إجراؤها لتقيم وضع الماء لدى المرضى خاصة الذين يعانون من الغثيان والقيء].

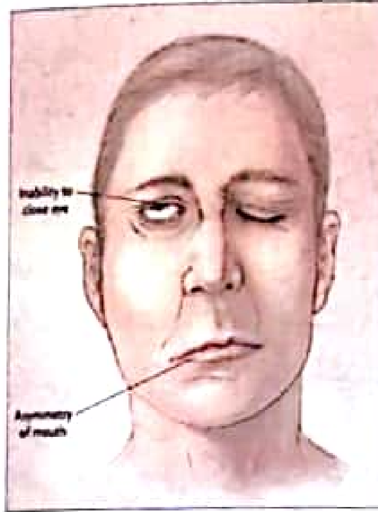
• قياس الرقم الهيدروجينى للدم والبول Serum and urinary pH level [قد توفر رؤية بشأن وظائف الكلى للمريض ونوعية الحصوة (على سبيل المثال، أكسالات الكالسيوم أوحمض اليوريك أو السيستين].

• تحليل الحصوة Stone analysis [يستخدم لتحديد نوعها عن طريق أخذ الحصوة نفسها والقيام بتحليلها لمعرفة نوعها].

• **الفحوصات التصويرية:**

• التصوير بالأشعة المقطعية CT، التصوير بالرنين المغناطيسي MRI ، التصوير الاشعاعي X-ray والتصوير بالموجات الفوق صوتية للبطن و الكلية.

شلل الوجه (شلل العصب السابع) Bell palsy (facial Palsy)



التعريف بالمرض هو حالة من الشلل تصيب العصب الوجهي (العصب المخي السابع)، وفيه يتم فقدان القدرة على التحكم في عضلات الوجه من جانب واحد (بالناحية المصابة)، وتكون النتيجة عدم قدرة المريض على الابتسام أو تحريك فمه أو تقطيب جبينه وهو مرض شائع يحدث في الذكور والإناث على حد سواء وفى كل الأعمار، ولكن يكثر عند الحوامل والنساء المصابات بمرض السكرى، ويحدث بصورة مفاجئة في ناحية واحدة من الوجه، وليس له سبب محدد، وفى العادة يشفى هذا المرض تلقائيا.

أسباب المرض يحدث الشلل فى الأساس نتيجة لتورم أو وجود إلتهاب في العصب المخى السابع الذى يغذى عضلات الوجه (يوجد عصب يغذى الناحية اليمنى وعصب آخر يغذى الناحية اليسرى (وبالملاحظة الإكلينيكية وجد أن أكثر حالات المرض تحدث بعد العوامل التالية: (1) التعرض لضغط نفسي شديد مثل المشاكل الزوجية، أو القلق الشديد من الامتحانات لدى الطلبة. (2) ارتفاع المجهود الجسدي ثم التعرض فجأة لتيار هواء بارد. (3) التعرض للهواء البارد المباشر والمستمر لفترة من النافذة أو من نافذة سيارة متحركة أو تيار المكيف. (4) كبار السن الذين يعانون من ارتفاع شديد بنسبة السكر فى الدم. (5) النساء الحوامل (غالبا ما يكون في نهاية أشهر الحمل) (6) بعد العمليات الجراحية لبعض الأورام السرطانية وغيرها.

أعراض المرض

(1) الإحساس بألم بالوجه وأمام الأذن أو خلفها قبل أن يلاحظ المريض وأهله وجود نقص بحركة جانب الوجه، وأحيانا يصفه المريض أن وجهه فيه وخز (2) قد يحدث فقدان الإحساس بالطعم في نصف اللسان فقط (3) قد تحدث حساسية زائدة للأصوات التي لها ترددات معينة، وذلك بسبب شلل العضلة الركابية فى الأذن. (4) قد يحدث فيضان للدموع من العين فى الجهة المصابة، وذلك ليس بسبب زيادة إفراز الدموع ، و إنما يعود لخلل فى تصريف الدموع من العين فتفيض (5) عند أكتمال حدوث الشلل الوجهى تظهر الصورة كما يلى : فشل في إغلاق العين وسقوط الجفن السفلى مما قد يسبب جفاف قرنية العين- يكون الفم مسحوبا للأعلى ناحية الجهة السليمة ، وقد يسيل اللعاب منه - قد يبدو اللسان منحرفا للجانب السليم ، وهذا ناجم عن اضطراب وضعية الفم وليس عن ضعف العصب تحت اللساني.

التشخيص (التحاليل الطبية والفحوصات المطلوبة)

- **الفحص السريري**
- **التحاليل المعملية:**

يتم تشخيص الشلل الوجهي النصفي من خلال الأعراض والعلامات، وبعد استبعاد الحالات المشابهة. رغم عدم وجود تحاليل تشخيصية محددة لشلل بيل، قد يكون من المفيد إجراء التحاليل التالية لتحديد أو لإستبعاد الاضطرابات الأخرى:

- تحليل الزهرى (VDRL) Venereal disease research laboratory أو Rapid plasma reagin (PRP) [يتم عمل تحليل الأجسام المضادة للزهرى بالدم "VDRL أو PRP" لتشخيص مرض الزهري، وفي حال كانت النتائج إيجابية، يتم إجراء تحليل "TPHA" أو "Fluorescent treponemal antibody absorption (FTA-ABS)" كذلك للتأكد ولكنها تعتبر من التحاليل

المكلفة. في حالات وجود قرحة الزهري، يأخذ الطبيب عينة يتم ارسالها الى المعمل للفحص المجهري لاكتشاف البكتيريا الحلزونية *Treponema pallidum*].

• تحليل الإيدز HIV screening باستخدام الإليزا (ELISA) Enzyme linked immunosorbent assay، و/أو اختبار اللطخة المناعية Western blot test

• تحليل صورة دم كاملة CBC

• تحليل سرعة الترسيب ESR

• تحليل هرمونات الغدة الدرقية Thyroid function tests

• تحليل سكر بالدم Serum glucose level

• تحليل السائل النخاعى Cerebrospinal fluid analysis

• تحليل هيموجلوبين سكري HbA1C [الأشخاص الذين يعانون من مرض السكري لديهم خطر للإصابة بشلل الوجه بنسبة أعلى من٪ 29 من الأشخاص غير المصابين بالسكري].

• تحليل الأجسام المضادة (cANCA) Antineutrophil cytoplasmic antibody [لاستبعاد داء تورمات فيجنر Wegener granulomatosis].

• تحليل الأجسام المضادة للمفطورة الرئوية *Mycoplasma pneumonia* serum titers (IgM and IgA) [حيث وجدت دراسة ألمانية أن قياس تركيز الأجسام المضادة يرتفع في حالة المرضى الذين يعانون من شلل بيل].

• **الفحوصات التصويرية:**

• فحص تخطيط العضلات الكهربائي EMG [يفيد فى البحث عن وجود تلف بالعصب الوجهى وحجم هذا التلف، وقد يفيد في تقدير درجة الشفاء المحتملة].

• التصوير بالأشعة المقطعية CT scan

• التصوير بالرنين المغناطيسى MRI

طرق العلاج حوالي (70 – 80 %) من المرضى المصابين بشلل الوجه النصفى يشفون تلقائيا بدون تلقى أى علاج خلال أسبوعين و حتى 3 شهور، إلا أن هناك حالات قد تتدهور بشكل خطير ما لم تتلق العلاج المناسب فى الوقت المناسب.

(1) هناك بعض التعليمات التى يجب إتباعها وتشمل:

- على المريض أن يعيش حياته اليومية بطريقة طبيعية ، فحالة الشلل مؤقتة وتشفى في الغالب فى غضون أسابيع قليلة.
- يجب تقوية عضلات الوجه مثل الشرب بالمصاص ،ونفخ البالونات لتقوية عضلات الفم .
- تجنب التعرض لتيارات الهواء الباردة الفجائية عند الإحساس بالحر ، خصوصا أثناء التقلبات الجوية أو تغير الفصول.
- تجنب جفاف قرنية العين وذلك بخفض الجفن أثناء النوم وارتداء النظارات الشمسية فى فترة النهار.
- عمل كمادات مياه دافئة على الجانب المصاب من الوجه وكذلك التدليك الخفيف ، ويستمر العلاج بهذه الطريقة لمدة أسبوعين أو حتى اختفاء الآلام الموجودة خلف الأذن.
- حاول الاسترخاء لتقليل الضغوط النفسية.

(2) حقن سايناكتين ديبوت Synacthen depot 1 gm ampule (حقنة واحدة بالعضل يوميا لمدة خمسة أيام ، ثم تؤخذ يوم بعد يوم مرتين فقط ، ثم حقنة واحدة بعد أسبوع).

(3) أقراص هوستاكورتين إتش Hostacortin H tablets (قرصين كل 6 ساعات لمدة يومين، ثم قرصين كل 8 ساعات لمدة يومين، ثم قرصين كل 9 ساعات لمدة يومين، ثم قرصين كل 12 ساعة لمدة يومين، ثم تتوقف).

(4) أقراص بيدوكسين Bedoxine tablets (قرص واحد كل 12 ساعة يوميا).

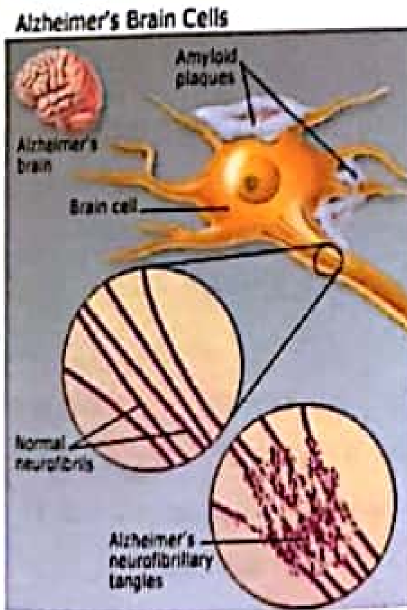
(5) قطرة ميفينكول للعين Miphenicol eye drops (قطرة للعين المصابة 3 مرات يوميا).

(6) مرهم ميفينكول للعين Miphenicol eye ointment (مرهم للعين المصابة مرة واحدة مساءا يوميا).

(7) في الحالات الشديدة و التي يصاحبها نقص في القدرة على السمع ، والتي لا تستجيب للعلاج وهي حالات نادرة جدا ، قد يلجأ الطبيب إلى الجراحة كحل أخير.

ملاحظات: بعض التمارين التي تفيد في مثل هذه الحالات : النظر بدهشة (أي رفع الحاجبين لأعلى) ثم الاسترخاء أغمض العين بشدة (بقدر المستطاع) ثم افتحها عن آخرها - ابتسم ثم زد الابتسامة ثم قل (O) أو (أوووو)- استخدم بالون مطاطي و النفخ فيه - امضغ (اللبان) باستمرار في الجهة المصابة - حاول ضم الشفتين مع إخراج صوت صفير.

داء الزهايمر Alzheimer's disease



التعريف بالمرض هو حالة اختلال عقلي تحدث نتيجة حدوث ضمور في خلايا المخ بدون سبب واضح أو معروف طبيا ، وهو نوع شائع من أمراض خرف الشيخوخة تم اكتشافه بواسطة طبيب الأمراض النفسية ألويس الزهايمر في عام 1906 م وهذا المرض نادرا ما يحدث قبل سن الأربعين ، لكن فرصة الإصابة بهذا المرض تزداد مع تقدم السن.

أسباب المرض يحدث مرض الزهايمر بسبب تراكم بروتين الاميلويد مما يؤدي الى موت الخلايا العصبية الدماغية.

أعراض المرض يبدأ هذا المرض ببطء ويتطور بطريقة تختلف من مصاب إلى آخر ، إذ ليس ضرورياً أن تحدث نفس الأعراض عند كل مصاب ، كما قد يختلف توقيت حدوث الأعراض عند المصابين وبما أنه من الممكن أن يمتد مرض الزهايمر لأكثر من 20 سنة قبل حدوث الوفاة، فإنه من الأفضل النظر إليه على شكل مراحل ، لتسهيل معرفة ما يحدث خلال كل مرحلة مما يساعد كثيرا في توقع الأحداث ومعرفة كيفية تقديم المساعدة ، حيث تحدث في كل مرحلة تغيرات في القدرة على القيام بالنشاطات اليومية، وفي السلوك، والطباع والإدراك.

التشخيص (الفحوصات المطلوبة)

- **الفحص السريري:** قد يلجأ الطبيب الى التدابير التالية لتشخيص مرض الزهايمر:

- السيرة المرضية والاعراض الدالة على المرض.

- الفحص الفيزيائي والعصبي للكشف عن ردود فعل المريض، قوة العضلات، قدرة المريض على الجلوس على الكرسي والمشي في الغرفة، التوازن، وحاسة السمع والبصر.

• **التحاليل المعملية والفحوصات التصويرية:**

لا يوجد تحاليل معملية أو فحوصات تصويرية لتشخيص داء الزهايمر، يعتمد تشخيص حالة الزهايمر في الأساس على التقييم النفسي للمريض بواسطة طبيب الأمراض النفسية والعصبية. إلا أنه هناك عدة تحاليل معملية أو فحوصات تصويرية قد تستخدم لإستبعاد أعراض أمراض أخرى مشابهة مثل بعض الالتهابات الدماغية المزمنة، التصلب العصبي Multiple sclerosis، اورام الدماغ والجلطات الدماغية وغيرها وتشمل:

• تحليل فيتامين كوبالامين الدم Serum cobalamin، تحليل صورة دم كاملة CBC [وجود خلل بصورة الدم الكاملة و فيتامين ب 12 يتطلب المزيد من الفحص لإستبعاد الأمراض الدموية Hematologic diseases].

• تحليل وظائف كبد Liver function tests [وجود خلل بإنزيمات الكبد يتطلب المزيد من الفحص لإستبعاد أي مشكلات بالكبد].

• تحليل هرمونات الغدة الدرقية Thyroid function tests [وجود خلل في هرمون الغدة الدرقية TSH يتطلب المزيد من الفحص لإستبعاد أمراض الغدة الدرقية].

• تحليل الزهري Rapid plasma reagin (PRP) [وجود خلل في تحليل الزهري يتطلب المزيد من الفحص لإستبعاد داء الزهري Syphilis].

هناك احتمال وجود صلة بين نقص فيتامين (د) والخلل الإدراكي Cognitive impairment

• التصوير بالأشعة المقطعية للمخ CT Scan

• التصوير بالرنين المغناطيسي للمخ MRI

طرق العلاج: لا يوجد علاج نهائي للشفاء من مرض الزهايمر، و تقوم الأدوية المتوفرة حاليا فقط على تقليل سرعة المرض والمساعدة على منع تطور بعض أعراضه نحو الأسوأ ، وتخفيف علاماته وأعراضه ، وذلك يكون لمدة محدودة وعند المرضى في المراحل المبكرة و المتوسطة منه ويتم علاج هذه الحالات تحت إشراف طبي كامل.

الصداع *Headache*

التعريف بالمرض: الصداع أو ألم الرأس يعتبر من الأمراض الشائعة جدا وليس له فئة عمرية محددة، فهو يحدث للأطفال والمراهقين والبالغين والشيوخ وللرجال وللنساء وللصداع أنواع كثيرة ومسببات أكثر، وتتدرج خطورته كمرض من نوع لآخر.

أسباب المرض : (1) ارتفاع أو انخفاض ضغط الدم عن المعدل الطبيعي. (2) الإضطرابات الهضمية وحالات الإمساك. (3) مشاكل النظر مثل قصر النظر والجلوكوما (المياه الزرقاء) وتشوش الرؤية. (4) آلام الأسنان واللثة. (5) الإضطرابات النفسية مثل القلق والأرق والضغوط النفسية والإكتئاب. (6) إضطرابات وتغير مواعيد النوم وعدم انتظام تناول وجبات الطعام. (7) تعاطي بعض الأدوية التي تسبب الصداع كأثر جانبي مثل : أدوية الضغط المرتفع ، أدوية الذبحة الصدرية، أدوية الأرق ، وغيرها.

أنواع الصداع: للصداع أنواع كثيرة إلا أن أشهرها وأكثرها شيوعا هي:

(1) نوبات صداع الرأس العادي Tension headache (2) الصداع النصفي الشقيقة Migraine headache (3) الصداع العنقودي أو المستمر Cluster headache

طرق العلاج: (1) أولا يجب معرفة سبب الصداع وعلاجه إن أمكن ذلك. (2) إعطاء أدوية تختلف باختلاف نوع الصداع وشدته ، إلا أن الدواء الفورى والمشترك لكل أنواع الصداع هو مسكن الآلام الذى يحتوى على مادة الباراسيتامول والذى يعطى أثناء نوبة الصداع لتسكين الألم إلى حين معرفة السبب الحقيقي وراء الصداع ، و من أمثلة هذه الأدوية:

- أقراص أبيمول Abimol tablets (قرص عند اللزوم)، أقراص بارامول Paramol tablets (قرص عند اللزوم)، أقراص هيبامول Hepamol tablets(قرص عند اللزوم)، أقراص سيتال Cetal tablets (قرص عند اللزوم)، أقراص بروفين Brufen tablets (قرص عند اللزوم)، أقراص كيتوفان Ketofan tablets (قرص عند اللزوم)، أقراص الأسبرين Aspirin tablets (قرص عند اللزوم)، أقراص باراسيتامول Paracetamol tablets (قرص عند اللزوم).

(1) نوبات صداع الرأس العادى MUSCLE TENSION headache

التعريف بالمرض: هو أكثر أنواع الصداع شيوعا وأقلها خطورة ، وغالبا ما يصاب به كل إنسان أكثر من مرة خلال حياته أسباب المرض الألم الموجود أثناء نوبات هذا النوع من الصداع ينتج عن انقباض أو شد عضلى لعضلات الرقبة والتى تؤدى إلى ألم محسوس بالرأس وخلف الرقبة وهناك العديد من الأعمال التى تؤدى لهذا النوع من الصداع مثل : الكتابة على الآلة الكاتبة / العمل على الكمبيوتر / متابعة التلفاز لفترات طويلة / النوم على وسادة غير مناسبة.

أعراض المرض: (1) تبدأ نوبات الصداع بألم ثابت وعميق بحزم منطقة الجبهة وجانبى الرأس من أعلى ويمتد خلف الرقبة. (2) يمكن أن تتصلب الرقبة مع الشعور بألم عند تحريكها فى أى اتجاه. (3) لا يصاحب هذا النوع من الصداع أى مشاكل بصرية أو رغبة فى القيء بعكس ما هو الحال فى الصداع النصفى. (4) قد تستمر نوبة الصداع دقائق معدودة وقد تمتد لساعات ثم يختفى تدريجيا من تلقاء نفسه أو بعد تعاطى الدواء المعالج.

التشخيص (التحاليل الطبية المطلوبة)

لا توجد تحاليل معملية لتشخيص هذا النوع من الصداع.

(2) الصداع النصفى Migraine headache

التعريف بالمرض: هو الصُداع الذي يؤثر على جانب واحد من الرأس، وهو من سِمات الشَّقيقة (الصُداع النِّصفي).

أسباب المرض: ليس هناك سبب طبى واضح و معروف للصداع النصفى ، ومعظم التفسيرات لأسبابه الحقيقة عبارة عن نظريات تحتمل الصواب و الخطأ ، إلا أن هناك عوامل كثيرة تساعد على حدوث هذا الصداع ومنها: (1) السيدات التى يتعاطين أقراص منع الحمل والتى تمثل عاملا مهما فى حدوث الصداع النصفى. (2) حالات القلق الشديدة وحالات الإضطرابات النفسية. (3) التعرض للإضاءة الشديدة لفترات طويلة. (4) التعرض لجو قارس البرودة (لذلك ننصح من يعانى من هذا الصداع أن يرتدى طاقية أو غطاء للرأس لتدفئتها فى الجو البارد). (5) فترة ما قبل نزول الدورة الشهرية لدى النساء.

أعراض المرض:(1) تكون نوبات الصداع النصفى على هيئة ألم شديد و نابض فى أحد جانبى الرأس ، و هذا الألم يسوء عند عمل أى مجهود. (2) دائما ما يصاحب نوبة الصداع رغبة فى القيء أو تقيؤ فعلى. (3)كذلك يحدث تشوش بصرى وظهور نقاط وضوء أمام العين مما يجعل العين حساسة بشدة لأى إضاءة. (4) نادرا ما يصاحب هذا الصداع ضعف وألم فى الذراع والساق، ولكن سرعان ما يزول ذلك دون أى علاج.

التشخيص (التحاليل الطبية والفحوصات المطلوبة)

- **التحاليل المعملية:** لا يوجد اختبار محدد لإعطاء تشخيص دقيق للصُداع النصفي، ولكن قد يطلب منك طبيبك التحاليل التالية لإستبعاد امراض أخرى مثل إلتهاب الشرايين المزمن Temporal arteritis

• تحليل سرعة ترسيب الدم ESR.

• تحليل بروتين سي التفاعلي CRP .

• البيتيد المرتبط بجين كالسيتونين Calcitonin gene-related peptide (CGRP) [ذكرت بعض الأبحاث في عام 2013 أن البيتيد المرتبط بجين كالسيتونين يزداد في الدم في حالة الصداع النصفي ، وهو ناقل عصبي يسبب توسع الأوعية ، وبالتالي يمكن أن يساعد في تشخيص مرض الصداع النصفي. وبكلمة قصيرة، فإن التوصل إلى تعريف محدد أو تشخيص دقيق للصداع النصفي، مسألة معقدة، ومع هذا فإن كتابة يوميات بسيطة لتسجيل نوبات الصداع والعوامل التي ربما حفزت على ظهوره، قد تقدم المساعدة في عملية تشخيص المرض].

• **الفحوصات التصويرية:** يمكن تشخيص المرض استنادا الى وصف المريض (تاريخ المرض) وعلى اساس فحص عصبي طبيعي سليم عن طريق فحص الدماغ بالتصوير المقطعي بالكمبيوتر (CT) ، تصوير الدماغ بالرنين المغناطيسي(MRI) ، او فحص مخطط كهربية الدماغ (EEG - Electroencephalogram) .

(3) الصداع العنقودي أو المستمر CLUSTER HEADACHE

التعريف بالمرض: الصداع العنقودي يحدث للرجال بمعدل 4 أضعاف نسبة حدوثه في النساء.

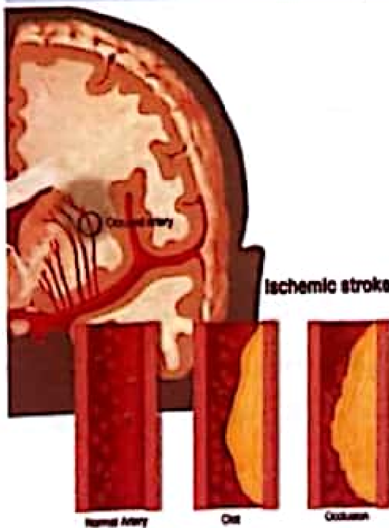
أسباب المرض: هناك عوامل كثيرة تساعد على حدوث هذا الصداع ومنها: (1) التعرض لضغوط نفسية شديدة.(2) بذل مجهود فوق العادة لفترة طويلة. (3) التعرض لمواقف معينة تسبب إنفعالات عنيفة مثل الحزن الشديد أو الفرح الشديد. (4) مداومة تعاطي الكحوليات بكثرة كل هذه العوامل تؤدي إلى زيادة إفراز مادة الهستامين في الجسم مما يؤدي إلى هذا الصداع.

أعراض المرض: (1) تبدأ نوبات الصداع بألم ثابت حول إحدى العينين بعد حوالي2-3 ساعات من الاستغراق في النوم ، أي أن هذا النوع من الصداع يحدث ليلا وأثناء النوم. (2) غالبا ما يصاحب هذا الألم إفراز دموع غزيرة ، ويعقبه رشح بالأنف. (3) في بعض الحالات قد يحدث ارتخاء في جفن العين العلوي مع احمرار و تورم بالوجه. (4) غالبا ما تستمر نوبة الصداع لساعة أو ساعتين ثم تختفي تدريجيا ، وتتكرر النوبة لعدة أيام وقد يستمر لشهور أو سنوات.

التشخيص (التحاليل الطبية المطلوبة)

لا توجد تحاليل معملية لتشخيص هذا النوع من الصداع.

السكتة الدماغية *Stroke*



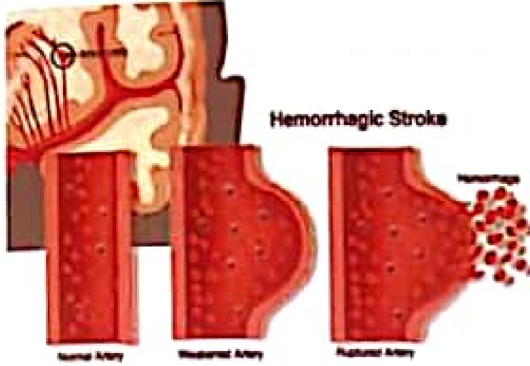
التعريف بالمرض السكتة الدماغية او الجلطة الدماغية Stroke تحدث عندما يتوقف، او يتعرقل بشدة، تدفق الدم الى احد اجزاء الدماغ، مما يحرم انسجة المخ من الاكسجين الضروري جدا ومواد التغذية الحيوية الاخرى. ومن جراء ذلك، تتعرض خلايا المخ للموت خلال دقائق قليلة.

أنواع المرض: نوعي السكتة الدماغية هي:

(1) سكتة دماغية اقفاريه Ischemic stroke : انسداد احد الاوعية الدموية التي تزود الدم الى المخ كما هو موضح، حوالي 80٪ من كل السكتات الدماغية هي اقفارية، وتنقسم الى نوعين:

- سكتة دماغية خثارية Thrombotic stroke: يحدث هذا النوع من السكتة الدماغية عندما تتكون خثرة/جلطة Thrombus في احد الشرايين المسؤولة عن توريد الدم الى الدماغ .

- سكتة دماغية صمية او انصامية Embolic stroke: يحدث هذا النوع من السكتة الدماغية عند تكون خثرة او جسيم اخر في داخل احد الاوعية الدموية البعيدة عن الدماغ، في منطقة القلب، عادة فيجرفها تيار الدم معه حتى تستقر في وعاء دموي ضيق في منطقة الدماغ.



(2) السكتة الدماغية النزفية Hemorrhagic stroke: نزيف في الدماغ او حوله، حيث يحدث تمزق لوعاء دموي في الدماغ كما هو موضح، حوالي 20٪ من كل السكتات الدماغية هي نزفية .

أسباب المرض:

(1) ارتفاع ضغط الدم. (2) ارتفاع الكوليستيرول. (3) التدخين. (4) السكري. (5) عدم انتظام في ضربات القلب .

أعراض المرض:

(1) مشاكل في التركيز وفي الكلام وقد لا يلاحظ المريض هذه الاعراض.(2) ضعف في احد جوانب الجسم. (3) عدم القدرة على الكلام.(4) فقدان القدرة على الرؤية.(5) صداع ويكون أكثر شدة اذا كانت السكتة نزفية.

التشخيص (التحاليل الطبية والفحوصات المطلوبة)

- **الفحص السريري:** عن طريق فحص الاعراض والعلامات.
- **الفحوصات التصويرية:** الفحوصات التالية هي الاكثر شيوعا القادرة على تحديد درجة خطر التعرض لسكتة دماغية، ولكن يمكنها ايضا ان تشكل وسيلة تشخيص، في حال كان الشخص قد اصيب بسكتة دماغية:
  - التصوير بالموجات فوق الصوتية Ultrasound للشريان السباتي Arteriacarotis
  - تصوير الشرايين Arteriography
  - التصوير بالأشعة المقطعية CT scan
  - التصوير بالرنين المغناطيسي MRI
  - تخطيط صدى القلب Echocardiography
- **التحاليل المعملية:** تشمل التحاليل المعملية التي تستخدم في تشخيص وتقييم السكتة الدماغية ما يلي:

في حالة السكتة الدماغية الإقفارية ISCHEMIC STROKE

- تحليل صورة دم كاملة CBC [قد تكشف عن وجود سبب لحدوث السكتة الدماغية مثل كثرة كرات الدم الحمراء Polycythemia ، كثرة الصفائح الدموية Thrombocytosis ، نقص الصفائح الدموية Thrombocytopenia أو سرطان الدم Leukemia].
- تحليلات الأيض الأساسية CHEM-7 [وهي عبارة عن مجموعة من تحاليل الدم التي توفر معلومات حول عملية التمثيل الغذائي في الجسم وتشمل 7 تحاليل: تحليل وظائف الكلى(Creatinine،BUN)، تحليل كهارل الدم مثل (Serum Na, Cl, K) ، تحليل غاز ثاني أكسيد الكربون بالدم (CO_2)، تحليل السكر بالدم (Serum glucose). هذه التحاليل قد تكشف عن وجود سبب

لحدوث السكتة الدماغية مثل نقص السكر بالدم Hypoglycemia أو نقص الصوديوم Hyponatremia أو الفشل الكلوى Renal insufficiency].

• تحاليل التجلط مثل PT, PTT, Bleeding time, Clotting time [قد تشير الى وجود أمراض تجلط الدم Coagulopathy].

• تحاليل دلالات القلب Cardiac biomarkers (Troponin, CK-total, CK-MB) [قياسها يعتبر هام بسبب ارتباط أمراض الأوعية الدموية الدماغية ومرض الشريان التاجي Coronary artery disease].

• تحليل دهون كاملة Total lipid profile (Serum triglycerides، LDL ، HDL ،cholesterol)

في حالة السكتة الدماغية النزفية HEMORRHAGIC STROKE

• تحليل صورة دم كاملة CBC [قد تكشف عن وجود سبب لحدوث السكتة الدماغية مثل كثرة كرات الدم الحمراء Polycythemia ، كثرة الصفائح الدموية Thrombocytosis ، نقص الصفائح الدموية Thrombocytopenia أو سرطان الدم Leukemia].

• تحليلات الأيض الأساسية CHEM-7 [وهي عبارة عن مجموعة من تحاليل الدم التي توفر معلومات حول عملية التمثيل الغذائي في الجسم وتشمل 7 تحاليل: تحليل وظائف الكلى(Creatinine،BUN)، تحليل كهارل الدم مثل (Serum Na, Cl, K) ، تحليل غاز ثاني أكسيد الكربون بالدم (CO_2)، تحليل السكر بالدم (Serum glucose). هذه التحاليل قد تكشف عن وجود سبب لحدوث السكتة الدماغية مثل نقص السكر بالدم Hypoglycemia أو نقص الصوديوم Hyponatremia أو الفشل الكلوى Renal insufficiency].

• تحاليل التجلط مثل PT, PTT, Bleeding time, Clotting time [قد تشير الى وجود أمراض تجلط الدم Coagulopathy].

طرق العلاج: قد يشمل علاج السكتة:

(1) اذا كانت نزفية يكون علاجها فقط دعم، والحفاظ على وظائف الجسم. (2) اما اذا كانت إقفارية فقد يوصي الطبيب بتناول الأسبرين خلال أول 48 ساعة مع منشط مولد البلازمين النسيجي Tissue plasminogen activator اذا لم يكن المريض يعاني من اي امراض تمنعه من تناول هذا الدواء. وعندما يخرج المريض من المستشفى يجب الحماية من الاصابة مرة اخرى بسكتة فقد يوصي الطبيب بأدوية مخفضة لضغط الدم و للكوليسترول و خاصة اذا كان المريض يعاني من ارتفاعهم. (3) سيقوم الطبيب بمعالجة عدم انتظام ضربات القلب اذا كانت موجودة.(4) وقد يوصي الطبيب بادوية مضادة للتخثر مثل وارفارين Warfarin اذا كانت السكتة مرتبطة بعدم انتظام ضربات القلب او مميعة مثل كلوبيدوجريل Clopidogrel .

القلق النفسى Anxiety

التعريف بالمرض هو عبارة عن خوف شديد لا مبرر له، وهذه الأحاسيس تستمر لفترة طويلة تزيد عن الستة شهور أثبتت الدراسات أن شخص من بين كل أربعة أشخاص يعاني من القلق النفسي خلال فترة من حياته.

أسبابه:

تعتبر الوراثة وكيمياء المخ و الشخصية والتجارب الحياتية من الأسباب التي تلعب دوْرا في حدوث أمراض القلق.

أعراض المرض:

- الإحساس بالقلق و الخوف هو رد فعل طبيعي و ذو فائدة في المواقف التي تواجه الإنسان بتحديات جديدة ، فحين يواجه الإنسان بمواقف معينة مثل المقابلة الأولى للخطوبة أو الزواج، أو المقابلة الشخصية الهامة للحصول على عمل ، أو يوم الامتحان ، فإنه من الطبيعي أن يحس الإنسان بمشاعر عدم الارتياح و التوجس ، و أن تعرق راحتا يداه ، و يحس بآلام في فم المعدة ، و تخدم ردود الفعل هذه هدفا هاما حيث أنها تنبها للاستعداد لمعالجة الموقف المتوقع ولكن أعراض القلق المرضي تختلف اختلافا كبيرًا عن أحاسيس القلق الطبيعية المرتبطة بموقف معين ، فأمراض القلق هي أمراض يختص الطب بعلاجها و لهذا الاعتبار فإنها ليست طبيعية أو مفيدة.

- ويمكن تجميع أعراض القلق النفسى فى مجموعة من الأعراض النفسية تشمل ما يلى:

(1) الرهاب Phobias (الخوف الغير منطقي) (2) عرض الذعر أو الهلع Panic attacks(3) عرض الوسواس القهري. (4) عرض الضغط العصبي بعد الإصابات أو الحوادث. (5) عرض القلق العام وقد يتزامن حدوث عرض من أعراض القلق المرضي مع أمراض القلق الأخرى مثل الاكتئاب والأمراض النفسية الأخرى أو الظروف الصحية الخاصة مثل إدمان الكحول أو تعاطي المخدرات، ولذلك يجب على الأفراد الذين يعانون من أعراض القلق المرضي أن يزوروا طبيبًا نفسيا أو طبيبًا باطنيا للقيام بفحص طبي شامل لتشخيص حالتهم فى وقت مبكر.

التشخيص (الفحوصات المطلوبة)

- **الفحص السريري:** عن طريق فحص الاعراض والعلامات. يحتاج تشخيص اضطراب القلق النفسى الى اجراء تقيم نفسي شامل يقوم به المختصون العاملون في مجال الصحة النفسية.
- **التحاليل المعملية:**
- تحليل صورة دم كاملة CBC
- تحليلات الأيض الأساسية CHEM-7 [وهي عبارة عن مجموعة من تحاليل الدم التي توفر معلومات حول عملية التمثيل الغذائي في الجسم وتشمل 7 تحاليل: تحليل وظائف الكلى(Creatinine،BUN). تحليل كهارل الدم مثل (Serum Na, Cl, K) ، تحليل غاز ثاني أكسيد الكربون بالدم (CO_2). تحليل السكر بالدم (Serum glucose)].
- تحليل هرمونات الغدة الدرقية Thyroid function tests [فرط نشاط الغدة الدرقية Hyperthyroidism هو واحد من الأسباب الطبية الأكثر شيوعا للقلق المتعلق بسبب طبي] .
- تحليل بول كامل Complete urine analysis
- تحليل مخدرات بالبول Urine drug screen

طرق العلاج: ينقسم العلاج إلى قسمين أساسيين:

(1) العلاج النفسى. (2) العلاج الدوائى

أولا : العلاج النفسى

من أفضل أنواع العلاج النفسي للقلق هو العلاج المعرفي السلوكي و الأساليب المأخوذة منه مثل تعديل التفكير و الاسترخاء و طمأنة المريض تدريجيا و تجب الإشارة هنا إلى أن الكثير من حالات القلق ، خاصة التى تتضمن أعراضا جسمانية تتحول إلى حالات مزمنة و يفشل علاجها بسبب عدم الجمع بين العلاج النفسي المناسب و الأدوية التى يجب اختيارها بدقة حتى لا تؤدى إلى الإدمان و المضاعفات الأخرى و يسعى العلاج النفسى لتغيير ردود الفعل عبر وسائل الاسترخاء مثل التنفس من الحجاب الحاجز و التعرض المتدرج لما يخيف المرء . كما يساعد هذا العلاج المرضى على التعرف على الأعراض التي يعانون منها و لكنه يساعدهم كذلك على فهم أنماط تفكيرهم حتى يتصرفوا بشكل مختلف في المواقف التي تسبب أمراض القلق و يتركز العلاج النفسي الديناميكي على مفهوم أن الأعراض تنتج عن صراع نفسي غير واعي فى العقل الباطن ، و تكشف عن معاني الأعراض و كيف نشأت ، و هذا أمر هام في تخفيفها.

ثانيا : العلاج الدوائى

(1) كبسولات بروزاك Prozac capsules (كبسولة واحدة يوميا). (2) أقراص كلاميبام Clamepam 1.5 tablets (قرص مرتين يوميا). (3) أقراص إندرال Inderal tablets 10 mg (قرص مرتين إلى 3 مرات يوميا).

الأرق Insomnia



التعريف بالمرض الارق هو عدم القدرة على النوم لساعات كافية أو كثرة الاستيقاظ من النوم وذلك لوجود عامل نفسي او عضوي او نتيجة لتناول نوع معين من الادوية .

أعراض المرض:

(1) صعوبة الخلود الى النوم في الليل.(2) الاستيقاظ اثناء الليل.(3) الاستيقاظ باكرا.(4) الشعور بعدم الراحة الكافية بعد النوم في الليل.(5) التعب او النعاس خلال النهار.(6) العصبية، الاكتئاب او القلق.(7) صعوبة في التركيز وفي التركز في المهام.(8) كثرة الاخطاء والحوادث.(9) الصداع الناجم عن التوتر.(10) اعراض في الجهاز الهضمي.(11) القلق المستمر بشان النوم.

أسباب المرض:

(1) الاضطرابات النفسية: وهى أكثر أسباب الأرق شيوعا، وقد أظهرت الدراسات أن حوالى (40%) من المصابين بالأرق لديهم اضطرابات نفسية مثل الاكتئاب والقلق والتوتر والضغوط العائلية والوظيفية وغيرها (2) وجود آلام في الجسم : مثل وجود آلام في الظهر أو المفاصل أو البطن أو الصداع أو الحرارة ، فأى نوع من الألم يسبب هروب النوم. (3) الاضطرابات التنفسية : ومنها الشخير وتوقف التنفس أثناء النوم ، وتوقف التنفس المركزي وخاصة عند المصابين بهبوط القلب، والحساسية التنفسية لمجرى الهواء العلوي أو السفلي (حالات الربو) (4) أسباب مرضية أخرى :كالشلل الرعاش وأمراض الكلى واضطراب الغدة الدرقية ومرض السكرى وغيرها. (5) تناول وجبة دسمة قبل النوم : ويؤدي ذلك إلى حالة من عسر الهضم وارتجاع حوضة المعدة للمرىء (حرقان القلب) مما يسبب الأرق. (6) الضجيج والضوضاء : فبعض الناس لا يستطيع النوم بسبب ما حوله من ضجيج. (7) الطيران البعيد والعمل في الليل : ويحدث ذلك عند الطيارين والممرضات والعاملين في فترات متغيرة من اليوم مما يسبب عدم الانتظام في مواعيد النوم والاستيقاظ (8) الخمول والكسل: فقد أظهرت الدراسات أن الأشخاص الذين يعيشون حياة خاملة بدون بذل مجهود بدنى ينامون بصورة أسوأ من الذين يعيشون حياة نشطة مليئة بالحيوية، والرياضيون بصورة عامة ينامون أفضل من الخاملين (9) الإفراط في استخدام المنبهات أو تناول الكحوليات: والمنبهات تشتمل على المشروبات المنبهة كالقهوة والشاي والكولا والشيكولاتة، كما أن التدخين يعتبر من المنبهات المقاومة للنوم.

التشخيص (التحاليل الطبية والفحوصات المطلوبة)

• **الفحص السريري:** يوجه الطبيب بعض الاسئلة كما يطلب تعبئة استبيان لتحديد انماط النوم والاستيقاظ ومستوى النعاس خلال ساعات النهار. يقوم الطبيب بإجراء فحص جسدي ويبحث عن علامات لمشاكل اخرى قد تسبب الارق. اذا تم اكتشاف علامات لاضطرابات نوم اخرى، مثل انقطاع النفس النومي او متلازمة تململ الساقين، فقد تكون هنالك حاجة الى النوم في "مختبر النوم" طوال ليلة واحدة، حيث تجرى هناك فحوصات النوم مثل: فحوص لرصد وقياس انشطة بدنية مختلفة خلال النوم، بما في ذلك موجات الدماغ، التنفس، ضربات القلب، حركات العينين وحركات الجسم.

• **التحاليل المعملية:**

• تحليل هرمونات الغدة الدرقية Thyroid function tests [للتحقق من نشاط الغدة الدرقية Hyperthyroidism].

• تحليل صورة دم كاملة CBC [وتحديدا الهيموجلوبين Hb لمعرفة إن كان هناك انيميا أم لا].

• تحليل مستوى الكحول بالدم Blood alcohol levels [يفيد في حالة الكشف عن الأرق وانشغال الذهن الدائم بسبب تناول الكحول Alcohol-related psychosis].

طرق العلاج:

الوقاية

- تجنب النوم في النهار حتى تنام بسهولة في الليل - لا تذهب إلى الفراش إلا إذا كنت متعباً وتريد النوم - لا تستعمل فراشك لشيء آخر غير النوم أو المعاشرة الزوجية - الاسترخاء الكامل في السرير وترك العضلات دون أي توتر (ويساعدك في ذلك أخذ حمام دافيء قبل النوم) - عدم التفكير في أي هم من الهموم اليومية قبل النوم، أو محاولة حل إحدى المشكلات المستعصية التي تحفز الدماغ وتنبهه. إذا عجزت عن النوم بعد فترة معقولة (ما بين 15- 20 دقيقة)، فاترك فراشك واستغرق في القراءة ، أو شاهد التلفزيون - إذا أصبحت مستعداً للنوم عد إلى فراشك، فإذا استعصى عليك النوم بعد ذلك فطبق القاعدة السابقة وابدأ من جديد ، داوم على فعل ذلك طوال الليل إذا اقتضى الأمر إلى أن تستسلم للنوم لدى ملامسة رأسك للوسادة. قلل من معدل التدخين أو تناول المنبهات كالشيكولاتة والشاي والقهوة والكولا خاصة في فترة المساء - تجنب تناول الوجبات الدسمة عند اقتراب موعد النوم ، وكذلك لا تتناول الطعام في منتصف الليل، مع العلم أن وجبة خفيفة من الحليب الساخن والبسكويت قد تساعد بعض الأشخاص على النوم - قم ببذل نشاطا جسمانيا، وحافظ على لياقتك البدنية عن طريق ممارسة الرياضة بانتظام ، ولكن لا تتدرب عند اقتراب موعد النوم.

لاحظ أن: بالإضافة الى النصائح السابقة وذلك عن تجربتي الشخصية، كن حريصا على تتبع الهدى النبوى في ذكر الأوراد المأثورة عنه عند النوم وهذا له أكبر الأثر في التخلص من حالة الأرق، مع استرجاع بعض آيات الذكر الحكيم (القرآن العظيم) والذى سوف يؤدى الى صرف الذهن عن كل مسببات الأرق.

العلاج الدوائى

- في حالة ما إذا كان الأرق ناتجا عن مرض عضوي أو نفسي فإنه يجب علاج هذا المرض أولا حتى يزول الأرق بشكل نهائى.

- أقراص أتاراكس Atarax 25 mg tablets (قرص واحد مرتين يوميا) أو أقراص دونورميل Donormyl 15 mg tablets (قرص واحد قبل النوم بربع ساعة).

الاكتئاب Depression



التعريف بالمرض يعد الاكتئاب هو المرض النفسي الأكثر شيوعا بين عموم الناس، فهناك حوالي من (% 15-10) من الناس أصيبوا بحالة من الاكتئاب خلال فترة ما في حياتهم، كما أنه يعد سببا رئيسيا في حدوث حالات الانتحار ، وذلك يرجع لتأثيره السلبي على طريقة تفكير الفرد وعلى كيفية التصرف والحكم على الأمور المعتادة وهو مرض يصيب النساء بمعدل أكبر منه عند الرجال .

أسباب المرض:

(1)أسباب وراثية تتعلق بالجينات كأن يكون هناك تاريخ مرضى لأحد أفراد العائلة تشير إلى حدوث حالات اكتئاب أو انتحار (2) التعرض لعوامل بيئية خارجية مثل : التعرض للعنف أو الاعتداء النفسي أو الجسدي أو التعرض للضغوط الحياتية في العمل أو في الحياة الزوجية (3) إدمان المخدرات أو تعاطي أدوية معينة أو تعاطي الكحوليات بشراهة (4) الإصابة ببعض الأمراض قد تسبب حالة من الاكتئاب مثل : اضطرابات الغدة الدرقية (قصور النشاط أو فرط النشاط)- مرض باركنسون - مرض الزهايمر - بعض الأورام في المخ -الالتهاب الكبدي الوبائي - الإصابة بالسرطان - نقص بعض الفيتامينات في الجسم (مثل فيتامين ب 1) (5) بعض الأدوية قد تسبب حالة من الاكتئاب كعرض جانبي يجب الحذر منه.

أعراض المرض:

(1) الشعور بالإحباط و الملل و عدم الاهتمام بأي شيء (2) الإحساس بالتعب والإرهاق وعدم الرغبة في بذل أي مجهود (3)حدة المزاج والعصبية والإحساس بالقلق والتوتر (4) مواجهة صعوبات في التركيز وفي اتخاذ القرارات المناسبة (5) حدوث اضطرابات في النوم (قد يعاني المريض من الأرق أو من زيادة معدل النوم). (6) حدوث اضطرابات في معدلات تناول الطعام (قد يكون فقدان في الشهية أو زيادة النهم في الأكل) (7) وجود نظرة تشاؤمية لكل ما هو حوله (8) الإحساس الدائم بالذنب (9) التفكير في إيذاء النفس (بالانتحار) أو إيذاء المحيطين به (القتل).

التشخيص (التحاليل الطبية والفحوصات المطلوبة)

- **الفحص السريري:** يعتمد الطبيب في تشخيصه للاصابة بالاكتئاب على سؤال المريض عن طبيعة الأعراض التي يُعاني منها ومدى شدتها كما يُوصي بعدد من الفحوصات المخبرية للتأكد من عدم اصابته بأي اضطراب مرضي قد يتسبب بالأعراض ذاتها كما في قصور الغدة الدرقية.
- **التحاليل المعملية:** لا توجد اختبارات جسدية للاكتئاب، لكن يقوم الطبيب عادة بإجراء تحاليل معملية محددة لاستبعاد أي مسببات أخرى لأعراض الاكتئاب وتشمل فحوصات:
- تحليل صورة دم كاملة CBC
- تحليل هرمونات الغدة الدرقية Thyroid function tests [لاستبعاد قصور هذه الغدة ، لأن العلامات الشائعة لقصور الغدة الدرقية هي التعب، زيادة الوزن والشعور بالاكتئاب].
- تحليل الكالسيوم Ca-total، الفوسفات Phosphate والماغنيسيومMagnesium [لاستبعاد اضطرابات عملية الأيض].
- تحليل فيتامين كوبالامين الدم Serum cobalamin
- تحليل سرعة الترسيب ESR [لاستبعاد أي عدوى نظامية أو أمراض مزمنة].
- تحليل الإيدز HIV screening
- تحليل وظائف كبد Liver function tests [لإستبعاد الالتهاب الكبدي الوبائي].

- تحليل وظائف كلى Kidney function tests
- تحليل مستوى الكحول بالدم Blood alcohol levels
- تحليل الزهرى Rapid plasma reagin (PRP)
- اختبار كبت الديكساميثازون Dexamethasone suppression test [في هذا الاختبار يعطى الدكساميثازون في الليل ويفحص مستوى الكورتيزول في صباح اليوم التالي. مستوى الكورتيزول يرتفع فى حالة وجود إكتئاب او داء كوشينغ Cushing syndrome].(أنظر كتاب القمة [1] صفحة 54).
- اختبار التحفيز بمادة كوسنتروبين Cosyntropin stimulation test

هناك أحد المصادر (كتاب الحجامة والدواء الأخضر للدكتور سعيد حساسين، طبعة 2010) ذكر أن من ضمن التحاليل الطبية المطلوبة فى حالة الإكتئاب هو تحليل السكر Glucose test. يمكن أيضا تقيم مستويات هرمون التستوستيرون Serum testosterone لتشخيص قصور الغدد التناسلية وهو مسبب محتمل للاكتئاب لدى الرجال.

طرق العلاج:

فى الحالات البسيطة

(1) طالما أن المريض لا يعانى من أفكار توحى بإيذاء نفسه أو غيره ، فلا توجد حاجة لإدخاله مستشفى خاص بالأمراض النفسية و العصبية.(2) نبدأ بالعلاج النفسى على هيئة جلسات تتيح الحوار مع المريض و معرفة ماهية الضغوط النفسية المحيطة به و أفضل طرق التعامل معها ، و تكون تلك الجلسات تحت إشراف الطبيب النفسى المعالج و تشمل أساليب مختلفة من العلاج (كالعلاج السلوكى و العلاج النفسى التحليلى والعلاج الأسرى والعلاج الجماعى).(3) فى بعض الحالات الأكثر شدة نعطى [أقراص فالينيل Valinil 2 mg tablets (قرص واحد 3 مرات يوميا)، أقراص توفرانيل Tofranil 25 mg tablets (قرصين صباحا وقرصين مساءا حتى تتحسن الحالة ثم تنقص الجرعة تدريجيا حتى التوقف التام)، أقراص تريتيكو Trittico 50 mg tablets (قرص واحد 3 مرات يوميا)].

فى الحالات العنيفة

(1) طالما أن المريض يعانى من أفكار توحى بإيذاء نفسه أو غيره ، فيجب متابعته طبيا عن قرب و فورا عن طريق إدخاله مستشفى خاص بالأمراض النفسية و العصبية.(2) يكون العلاج بالمستشفى على هيئة جلسات تتيح الحوار مع المريض و معرفة ماهية الضغوط النفسية المحيطة به و أفضل طرق التعامل معها، وتشمل أساليب مختلفة من العلاج (كالعلاج السلوكى والعلاج النفسى التحليلى والعلاج الأسرى والعلاج الجماعى).(3) أدوية العلاج [أقراص توفرانيل Tofranil 25 mg tablets (قرص واحد أو قرصين صباحا و قرص واحد أو قرصين ظهرا حسب شدة الحالة ، ويدوم العلاج حتى تتحسن الحالة)، أقراص تريبتيزول Tryptizol 25 mg tablets (قرص إلى قرصين فى المساء يوميا)، أقراص تريتيكو Trittico 100 mg tablets (قرص واحد 3 مرات يوميا)].

فقدان الشهية العصبى *Anorexia nervosa*

أنظر أمراض الباطنة والجهاز الهضمى بصفحة (70)

الأعراض الإنسحابية للإدمان *Drug withdrawal*

التعريف بالمرض إن التعود على تناول أو تعاطى مواد معينة لفترة طويلة يعرف بالإدمان . والتوقف المفاجيء عن تناول هذه المواد يؤدى إلى ظهور أعراض خاصة تسميا بالأعراض الانسحابية للإدمان. هذه الأعراض الانسحابية تشمل نوعين من الأعراض: (1) أعراض نفسية ، (2) أعراض جسمانية .

الأعراض النفسية

تحدث نتيجة الارتباط الروحي والعقلي الحادث إثر تناول هذه المواد ثم التوقف المفاجيء عنها ، وتتلخص هذه الأعراض فيما يلي: الإحساس بالتوتر والقلق - زيادة الحدة وعصبية المزاج - الشعور الدائم بعدم الارتياح النفسي - الشعور بالأرق (عدم القدرة على النوم) - قد تحدث بعض الهلوسة والتشوش العقلي وانعدام التركيز.

الأعراض الجسمانية

تحدث نتيجة تعود الجسم على تعاطي هذه المواد والتي قد تؤثر بشكل قوي وخطير على أعضاء الجسم المختلفة نتيجة حرمانه من هذه المواد بشكل مفاجيء ، وغالبا ما تكون الأعراض المصاحبة كما يلي : خفقان القلب (زيادة معدل ضربات القلب)، وعدم انتظام نبضاته - ارتفاع ضغط الدم - حدوث تشنجات عضلية أو حتى نوبات من الصرع - زيادة في تعرق الجسم - الشعور بالغثيان وأحيانا يحدث تقيؤ.

- بعض المواد مثل النيكوتين (التدخين) أو الكافيين (الشاي والقهوة) تظهر فيها الأعراض النفسية بصورة واضحة ، بينما قد تختفي فيها الأعراض الجسمانية. أما المواد التي لها تأثيرات جسمانية خطيرة عند التوقف عن تعاطيها بشكل مفاجيء فتشمل : تعاطي المخدرات خاصة الكوكايين أو الهيروين - الأدوية المنومة والمهدئات - بعض الأدوية المسكنة القوية (قاتلات الألم أو المخدرات) - المشروبات الكحولية - بعض الأدوية الخافضة لضغط الدم المرتفع (مثل مغلقات مستقبلات البيتا).

التشخيص (التحاليل الطبية والفحوصات المطلوبة)

- **الفحص السريري**
- **التحاليل المعملية:**
- تحليل صورة دم كاملة CBC
- تحليل غازات بالدم Arterial blood gases [خاصة ثاني أكسيد الكربون CO_2 لأنه يلعب دور مهم في احداث التوازن الحمضي - القاعدي بالجسم (Acid – base balance)].
- تحليل بول كامل Urine analysis
- وظائف الكبد Liver function tests
- تحليل البروتين الكلي Serum total protein والألبيومين Serum albumin
- وظائف الكلى Kidney function tests (خاصة الكرياتينين Creatinine وتحليل نيتروجين البولينا BUN)
- تحليل كهارل الدم مثل (Serum Na, Cl, K)
- تحليل السكر Glucose test
- تحليل الكالسيوم الكلي Ca-total
- تحليل انزيمات القلب (CK-MB, CK-total) ومستوى التروبونين بالدم Serum troponin
- تحليل سيولة بالدم Prothrombin time (PT)
- تحليل المخدر Toxicology screening [بالبول أو بالدم وهنا يعتمد على نوع المخدر الذي كان يتعاطاه المريض].

طرق العلاج عند إدمان تعاطي أو تناول مواد معينة فيجب عليك ألا تتوقف عنها بشكل مفاجيء ، وإنما يكون ذلك بالتدريج وتحت إشراف طبي صارم، فلكل نوع من الإدمان طريقة خاصة لعلاجه. هناك مراكز طبية و مستشفيات متخصصة في علاج الإدمان بشكل طبي محترف ننصح بزيارتها للتعامل مع مثل هذه الحالات بشكل صحيح دون ظهور مثل هذه الأعراض الانسحابية.

طفح الحفاض Diaper rash

ارجع لإلتهاب الحفاض فى الأمراض الجلدية و التناسلية بصفحة (140).

الجديرى المائى Chickenpox

ارجع للجديرى المائى فى الأمراض الجلدية والتناسلية بصفحة (141).

داء الحصبة Measles (Rubeola)

ارجع لمرض الحصبة فى الأمراض الجلدية والتناسلية بصفحة (143).

الحصبة الألمانى German measles (Rubella)

ارجع لمرض الحصبة الألمانى فى الأمراض الجلدية و التناسلية بصفحة (144).

التهاب الغدة النكافية (أبو اللكيم) Mumps parotitis

ارجع لمرض التهاب الغدة النكافية فى الأمراض الجلدية و التناسلية بصفحة (145).

الحمى القرمزية Scarlet fever







التعريف بالمرض هو مرض معدى منتشر بين الأطفال ويكون سببه الإصابة بنوع معين من الميكروبات البكتيرية السبحية B-hemolytic bacteria وتكون العدوى عن طريق الرذاذ الناتج من عطس مريض كما يمكن أن تحدث الحمى القرمزية نتيجة لتلوث جرح فى الجسم أو بعد عملية جراحية.

أعراض المرض:

(1) ارتفاع فى درجة حرارة الجسم (2) رعشة بالجسم مصحوبة بهذيان. (3) صداع مع فقدان للشهية (4)التهاب بالحلق (5) قد تحدث بعض التشنجات للطفل المصاب (6) بعد يوم إلى يومين من الإصابة تظهر بقع حمراء على أجزاء مختلفة من الجسم (خاصة ثنايا الجسم مثل: ما بين الحوض والفخذ، تحت الإبطين، الجذع والساقين) (7) يصبح وجه المصاب أحمر اللون ما عدا حول الفم والأنف والذقن (القناع القرمزى) (8) وأهم ما يميز الحمى القرمزية هو أن اللسان يكون فى بداية المرض مغطى باللون الأبيض ثم يتحول بعد ذلك إلى لون أحمر قانى مثل حبة الفراولة (9) ومن علامات هذا الطفح الجلدى أنه بالضغط عليه بإصبعك يختفى اللون الأحمر ثم يعود ثانية بعد إزالة ضغط الإصبع. (10) بعد 4-5 أيام من الإصابة يبدأ الطفح الجلدى فى الاختفاء تدريجيا، ويعقبه تقشير فى الجلد المصاب خاصة عند أطراف أصابع اليدين والق دمين ومنطقة الحوض.

التشخيص (التحاليل الطبية والفحوصات المطلوبة)

- **الفحص السريري:** يمكن للطبيب تشخيص الحمى القرمزية من خلال النظر الى الطفح الجلدي والاعراض الاخرى.
- **التحاليل المعملية:**
- تحليل صورة دم كاملة CBC] والتى ستكشف ارتفاع ملحوظ لكرات الدم البيضاء Leukocytosis خاصة الخلايا اللمفاوية والحمضية (Eosinophilia]) .
- تحليل بول كامل Urine analysis
- وظائف الكبد Liver function tests

• مزرعة لعينة من الحلق Throat culture [للكشف عن البكتيريا المسببة ، هذه البكتيريا تمو على بيئة أجار الدم وتكون مُحللة للدم من النوع بيتا B-haemolytic وتندرج اسفل المجموعة (أ) لتصنيف لانسفيلد)] .

• تحليل الاجسام المضادة للبكتيريا السبحية Streptococcal antibody tests مثل) ASOT, Antideoxyribonuclease B [ADB]).

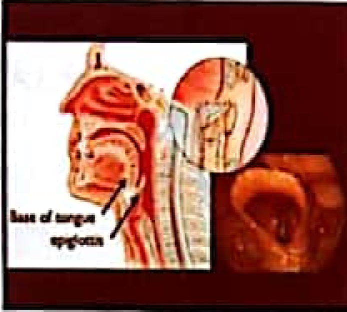
طرق العلاج:

(1) راحة تامة بالفراش ، مع عزل المريض منعا للعدوى.(2) تناول الكثير من المياه والعصائر ، ويكون الطعام عبارة عن وجبات خفيفة. (3) خافض حرارة ومسكن: شراب بروفين Brufen syrup (ملعقة صغيرة ثلاث مرات يوميا).(4) مضاد حيوى شراب أوسبن Ospen 400 mg syrup (ملعقة صغيرة ثلاث مرات يوميا).

داء الخانوق أو الخناق Croup

أنظر الأمراض الصدرية بصفحة (106).

إلتهاب لسان المزمار Epiglottitis



التعريف بالمرض هو مرض خطير (يهدد الحياة) ناتج عن عدوى بكتيرية شبيهة بالإنفلوانزا تسبب إلتهاب و تورم لسان المزمار ، و غالبا ما يحدث للأطفال فى سن 2-7 سنوات، وتحدث للذكور بنسبة أعلى من الإناث ولسان المزمار هو تلك القطعة الغضروفية المرنة التى تغطى مدخل القصبة الهوائية عند عملية البلع لتمنع دخول الطعام إلى مجرى التنفس.

اعراض المرض:

(1) صعوبة شديدة فى البلع والتنفس نظرا لأن هذا الإلتهاب يسبب تورم لسان المزمار فيتضخم حجمه ليغطى مجرى التنفس مما يعطى للحالة درجة من الخطورة قد تصل إلى حد الاختناق. (2) ارتفاع شديد و مفاجىء فى درجة حرارة الجسم. (3) إلتهاب بالحلق مع سيلان اللعاب من الفم. (4) عند الشهيق (أخذ نفس للداخل) يصدر صوت تزييق وكأن المصاب يختنق، وهذا الصوت يتشابه مع الصوت الصادر من مرضى الخانوق. (5) عند ميل رأس الطفل للأمام تصبح عملية تنفس الطفل المصاب أسهل ، فى حين لا يمكن له التنفس عند النوم على ظهره.

التشخيص (التحاليل الطبية والفحوصات المطلوبة)

• **الفحص السريري و الفحوصات التصويرية:** منذ لحظة الشك بالتهاب لسان المزمار، فان على الطاقم الطبي تامين ممر هوائي مفتوح في اسرع وقت ممكن، ما دام لسان المزمار لا يسد القصبة الهوائية بالكامل؛ ومن ثم مراقبة مستويات الاوكسجين باستمرار؛ وغالبا ما تم بواسطة (مقياس التأكسج Pulse oxymeter) الذي يثبت غالبا على الاصبع. اذا انخفض تركيز الاوكسجين في الدم، فقد يكون من الضروري دعم التنفس. يمكن، فقط بعد ان يستتب الوضع بصورة أكيدة، التقدم في التشخيص من خلال:



- فحص الحنجرة باستخدام انبوب دقيق في طرفه مثبتة كاميرا (منظار الحنجرة Laryngoscope) لرؤية ما يحدث في الحنجرة، وخاصة في لسان المزمار، ومن ثم تشخيص مصدر المشكلة.

- الاشعة السينية للعنق والصدر X-ray، لمعرفة اذا كان هناك اي انسداد ميكانيكي كما هو

موضع. يتم التصوير غالبا في سرير الطفل، لانه في هكذا وضع يفضل عدم تحريك الطفل الى قسم الاشعة.

• التحاليل المعملية:

• عمل مزرعة دم Blood culture [للكشف عن البكتيريا المسببة *Haemophilus influenzae* type b وذلك فقط بعد تأمين ممر هوائى للطفل].

• مزرعة لعينة من الحلق Throat culture [بإخذ عينة مباشرة من الحلق أو من سطح لسان المزمار، وزرعها على بيئة أجار الدم أو الشوكليت Chocolate or blood agar. للكشف عن الجرثومة المسببة للمرض].

ملحوظة: هذه البكتيريا تنتج مستعمرات صغيرة جدا على بيئة أجار الدم (عندما يكون مصدر الدم: الحصان أو الأرنب) وربما تبدو محللة للدم من النوع بيتا، وعادة لا يوجد نمو لهذه البكتريا على بيئة أجار الدم التى يكون مصدر الدم فيها من الأغنام. الإنفلوانزا المستدمية المحاطة بكبسول من النوع *Haemophillus influenza* type b هي المسئول الأول عن تدهور الصحة والوفيات التي تحدث للاطفال أقل من 5 سنوات كإصابتهم بالتهاب السحايا القيحي Pyogenic meningitis.

تذكر بعض المصادر أنه عند عمل صورة دم كاملة CBC ، وذلك فقط بعد تأمين ممر هوائى للطفل. ستلاحظ ارتفاع فى خلايا الدم البيضاء يتراوح من 15.000 – 45.000 خلية/ميكروليتر مع زيادة ملحوظة للخلايا المتعادلة الهلالية Band neutrophils .

طرق العلاج:

(1) حيث أن هذا المرض يعد حالة حرجة . فتنصح الوالدين بمجرد تأكدهما من صعوبة تنفس الطفل ومروره بمرحلة إختناق، أن يتوجها فورا إلى المستشفى أو طبيب متخصص فى أمراض الأنف والأذن والحنجرة . وألا يحاولا علاج طفلهما فى المنزل. (2) يجب على الوالدين التحلى بالهدوء وعدم إظهار الخوف أو الإثارة أمام طفلهما المصاب حتى لا يزيدا الحالة سوءا حتى يصلا إلى المستشفى أو الطبيب المختص. (3) فى المستشفى: يتم توفير جو هادىء ورطب للطفل، مع تعليق محاليل وريدية يضاف إليها مضادات حيوية مثل: الكلورامفينيكول Chloramphenicol، كما يمكن أن تضاف بعض مشتقات الكورتيزون مثل: ديكساميثازون Dexamethazone . (4) فى الحالات الشديدة التى تعانى من إغلاق تام لمجرى التنفس (إختناق كامل) ، يتم اللجوء إلى إدخال أنبوبة تنفسية من خلال الأنف أو فتحة فى الحنجرة.

التهاب الشعب الهوائية Bronchitis

أنظر الأمراض الصدرية بصفحة (110).

الإلتهاب الرئوى Pneumonia

أنظر الأمراض الصدرية بصفحة (111).

التبول الليلى اللا إرادى Nocturnal enuresis (bedwetting)

انظر الى أمراض الكلى و المسالك البولية بصفحة (178).

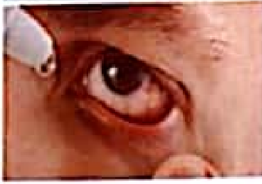
حالة الجفاف Dehydration

انظر أمراض الباطنة والجهاز الهضمى بصفحة (69).

الصفراء (اليرقان) Jaundice

انظر أمراض الباطنة والجهاز الهضمى بصفحة (20).

إجهاد العين Eyestrain



التعريف بالمرض إجهاد العين هو حدوث ضغط على العين لاسباب مختلفة ويرافقه عادة احمرار بالعين وغباش بسيط بالرؤية.

أسباب المرض:

(1) استخدام الحاسوب او مشاهدة التلفاز لمدة طويلة. (2) القراءة بضوء خافت. (3) التعرض لضوء شديد في العين.

اعراض المرض:

(1) الم العين.(2) غباش في الرؤية.(3) الصداع. (4) زيادة الحساسية للضوء.(5) ألم الكتف.

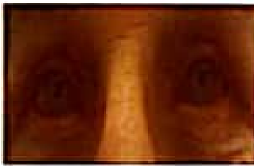
التشخيص (الفحوصات المطلوبة)

يتم تشخيص اجهاد العيين من خلال فحص للعين باستخدام اجهزة مخصصة لدى الطبيب لفحص العين والشبكية.

طرق العلاج:

(1) لا تجهد عينيك زيادة عن اللازم وحاول إراحتها باستمرار. (2) حاول أن ترمش بعينيك باستمرار لترطيبها والحفاظ عليها من الجفاف. (3) كل نصف ساعة عمل تقريبا على جهاز الكمبيوتر يجب عليك إراحة عينيك بالنظر من خلال الشرفة أو البلكونة إلى منظر طبيعي بعيد نسبيا لمدة دقيقة إلى دقيقتين قبل معاودة العمل. (4) قطرة مزيلة لاحتقان العين : قطرة بريزولين زنك للعين Prisoline zinc eye drops(قطرة بكل عين 3 مرات يوميا أو عند الحاجة).

التهاب ملتحمة العين (العين الوردية Conjunctivitis (Pink eye



التعريف بالمرض هو حالة إلتهاب فى ملتحمة العين تحدث نتيجة حساسية أو عدوى بكتيرية أو فيروسية، وهذا المرض يعد أشهر أمراض العيون وأكثرها انتشارا بسبب حساسية العين الشديدة لأى تلوث ميكروبى موجود فى العوامل الخارجية مثل الأيدى الغير نظيفة أو النوم على وسادة ملوثة . وملتحمة العين هى ذلك الغشاء الرقيق الشفاف الذى يمثل الطبقة الخارجية التى تغطى باطن الجفون وكذلك الجزء الأبيض من العين (بياض العين).

أسباب المرض:

(1) العدوى البكتيرية: وهى أكثر مسببات هذا المرض شيوعا. (2) العدوى الفيروسية:تكون شديدة العدوى للآخرين من ذوى الاتصال المباشر بالمريض. (3) حساسية العين لشيء ما: تحدث نتيجة تعرض العين لشىء ما يسبب إصابة العين بالحساسية الشديدة مثل (المواد الكيماوية- الغبار- حبوب اللقاح فى الجو- وبر الحيوانات.....إلخ).



أعراض المرض:

(فى حالة العدوى البكتيرية)

(1) إحمرار فى العين. (2) فى الأغلب لا يوجد ألم، وإن وجد فيكون ألم بسيط. (3) يصاحبها إفرازات سميكة لزجة من العين لونها أصفر مائل للإخضرار كما هو موضح.

(فى حالة العدوى الفيروسية)

(1) إحمرار فى العين. (2) لا يصاحبها إفرازات من العين (للتفرقة بينها وبين العدوى الميكروبية).

(فى حالة حساسية العين)

(1) إحمرار فى العين. (2) يصاحبها حكة بالعين (رغبة فى الهرش فيها). (3)يصاحبها دموع غزيرة.

التشخيص (التحاليل الطبية والفحوصات المطلوبة)

• **الفحص السريري:** يتم التشخيص حسب الاعراض والمظهر الخارجي للعين، لان الاعراض تختلف حسب المسبب اذا كان بكتيري او فيروسي كما يلي:

- إفرازات العين تميل إلى أن تكون مائية في الالتهاب الفيروسي.
- اما البكتيري تكون سميكة لونها ابيض او اصفر .
- الالتهاب الناتج عن مواد محسسة للعين تكون اعراضه : الحكة، تدمع العين ، انتفاخ في العين.

• **التحاليل المعملية:**

• تحليل مزرعة مسحة العين Eye swab culture [وهو اختبار معملى للتأكد من وجود البكتيريا المسببة للإلتهاب فى افرازات العين، يتم زراعة مسحة العين بشكل أساسي علي البيئات الأتية: بيئة أجار الدم Blood agar ، بيئة أجار الماكونكى MacConkey agar ، بيئة أجار الشوكليت Chocolate agar)] . (أنظر كتاب القمة 2 صفحة 60).

• تحليل كشطة الملتحمة Conjunctival scraping [من الممكن أخذكشطات من الملتحمة Conjunctival scrapings وعمل إختبار تفاعل البلمرة المتسلسل PCR للكشف عن التهاب الملتحمة بالكلاميديا *Chlamydial* conjunctivitis].

لا تستخدم الفحوصات المعملية عادة فى تشخيص التهاب الملتحمة الفيروسى، ولكن فى الحالات الشديدة والتى يعتقد أنها قد تكون ناجمة عن الإصابة بفيروس الهربس البسيط Herpes simplex virus أو فيروس الهربس النطاقى Varicella-Zoster قد يلجأ الطبيب الى أخذ عينة من إفرازات العين Eye secretions وعمل إختبار تفاعل البلمرة المتسلسل: Herpes simplex virus (HSV PCR)، Varicella zoster virus (VZV PCR)

طرق العلاج:

(فى حالة العدوى البكتيرية أو الفيروسية)

(1) عمل كمادات مياه دافئة للعين المصابة لمدة 10 دقائق (على الأقل 4 مرات يوميا). (2) غسول حمض البوريك للعين Boric acid lotion 2% (غسول 4 مرات يوميا). (3) قطرة توبريكس للعين Tobrex eye drops (قطرة للعين كل خمس دقائق لمدة نصف ساعة، ثم كل نصف ساعة لمدة ساعتين، ثم كل 4 ساعات لمدة يومين). (4) مرهم تيرامايسين للعين Terramycin eye ointment (مرة يوميا قبل النوم). (5) مضاد حيوى عن طريق الفم [للكبار: كبسولات أموكسيل Amoxil 500 mg capsules (كبسولة 4 مرات يوميا). للصغار: شراب أموكسيل Amoxil 250 mg syrup (ملعقة صغيرة 4 مرات يوميا)].

(فى حالة حساسية العين)

(1) عمل كمادات مياه دافئة للعين المصابة لمدة 10 دقائق (على الأقل 4 مرات يوميا).(2) قاوم رغبتك فى هرش العين المصابة، فممنوع دعك العين أو فركها لأن ذلك يزيد الحالة سوءا. (3) قطرة إيبكروم للعين Epichrom eye drops (قطرة 4 مرات يوميا). (4) قطرة بريزولين للعين Prisoline eye drops (قطرة 4 مرات يوميا). (5) مضاد للحساسية عن طريق الفم[للكبار: أقراص موسيدين Mosedin tablets(قرص قبل النوم). للصغار: شراب موسيدين Mosedin syrup (ملعقة صغيرة قبل النوم)].

ملاحظات ونصائح:

إذا أهمل علاج هذه الحالة المرضية قد يؤدى ذلك إلى حالة متطورة من المرض تدعى تقرح قرنية العين Corneal ulcer وهى حالة مرضية خطيرة، ولتجنب الإصابة بالتهاب الملتحمة عموما يجب عليك الأتى: (1) تطهير الأسطح العامة التي يستخدمها العديد من الناس مثل(مقابض الأبواب وصنابير المياه). (2) تجنب لمس الوجه بأيد غير مطهرة. (3) عدم استخدام فوط ومناشف مشتركة. (4) تغيير المناشف يوميًا.(5) تغيير أغطية الوسائد كل ليلة. (6) التقبيل والمصافحة باليد يزيد من فرص العدوى. (7) غسل اليدين باستمرار. (8)

ارتداء الثياب مرة واحدة ثم غسلها. (9) التخلص من مستحضرات تجميل العين، خاصة المسكرة بعد عدة أشهر من استعمالها. (10) عدم استعمال مستحضرات تجميل العين أو المناديل أو غيرها من الأغراض الشخصية الخاصة بالغير.

التهاب جفن العين Blepharitis



التعريف بالمرض هو عدوى بكتيرية لأحد جفون العين مما يسبب إلتهاب الجفن أو ظهور دمل صغير قد يكبر ويخرج صديد إذا لم يتم علاجه مبكرا.

أعراض المرض :

(1) إحمرار وحرقان دائما ما يحدث فى الحواف الخارجية لجفن العين. (2) قد يصاحب هذا الإحمرار تورم وتكون قشور وشعور بألم. (3) قد يصاحب ذلك إلتهاب فى حويصلات شعر رموش العين القريبة من الجفن المصاب.

التشخيص (التحاليل الطبية والفحوصات المطلوبة)

يعتمد الطبيب في تشخيصه لالتهاب الجفن على الفحص السريرى.

- **التحاليل المعملية**

لا تستخدم الفحوصات المعملية عادة فى تشخيص التهاب الجفن، ولكن فى بعض الحالات قد نلجأ إلى أخذ مسحة من المادة المتكونة على جلد الجفن وزراعتها لمعرفة نوع البكتيريا او الفطر المسبب للعدوى.

طرق العلاج:

(1) غسل العين أكثر من مرة فى اليوم بماء دافىء. (2) قطرة بليفامايد للعين Blephamide eye drops (قطرة أربع مرات يوميا). (3) مرهم تيركورتيل للعين Terrcortil eye ointment (مرتين يوميا). (4) مضاد حيوى : كبسولات إريثروسين Erythrocin capsules 500 mg(كبسولة ثلاث مرات يوميا).

دمامل العين Stye (Hordeolum), Chalazions



التعريف بالمرض هو حالة إلتهاب فى الغدد الدهنية عند قاعدة رموش العين (حافة الجفن) تنتج عن عدوى بكتيرية غالبا (*Staphylococcal* bacteria) تؤدى إلى تكون دمل أو أكثر فى جفن العين مجاورة للرموش، ويمكن لهذه الدمامل أن تفرز صديد.

أعراض المرض:

(1) تورم وألم فى جفن العين المصاب. (2) تكون حبوب حمراء أو دمامل فى جفن العين ما بين الرموش. (3) الإحساس بوجود جسم غريب فى العين. (4) كثرة إفراز الدموع فى العين المصابة. (5) تشوش وضعف الرؤية.

التشخيص (الفحوصات المطلوبة)

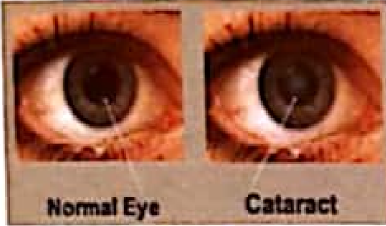
يستند التشخيص على التاريخ المرضي للمصاب والفحص السريري ومن مظهره المميز والأعراض. لا يوجد دليل على إجراء تحليل دهون كلية Lipid profile، لأنه لا يوجد ارتباط بين مستويات الدهون فى مصل الدم وبين شعيرة العين او الجدجد Hordeolum (stye) .

طرق العلاج:

(1) عمل كمادات مياه دافئة للعين المصابة لمدة 10 دقائق على الأقل 4 مرات يوميا، مع ملاحظة أنه لا يجب الضغط بأصابعك على الدمامل لإخراج ما بها من صديد ، لذلك فهذه الكمادات تشجع على إخراج الصديد والإفرازات من الدمامل تلقائيا دون الحاجة للضغط عليها. (2) قطرة أيزوبتوستاترول للعين Isoptostatrol eye drops (قطرة 4 مرات يوميا). (3) مرهم تيرامايسين للعين Terramycin eye ointment (مرة يوميا قبل النوم). (4) مضاد حيوى: كبسولات تتراسيد Tetracid capsules (كبسولة 4 مرات يوميا).

ملاحظات: حالات دمامل العين Chalazions هى حالة مزمنة من دمامل جفن العين، تكون بحلبة الطور وقد يكبر فيها حجم الدمل ليصل إلى حجم حبة الفول، وعادة ما يكون الدمل صلب الملمس وغير مؤلم عند لمسه، وهذه الحالة المرضية تستدعى التدخل الجراحى لاستئصال الغدة الدهنية الملتهبة فى الجفن.

المياه البيضاء *Cataracts*



التعريف بالمرض هى عبارة عن حالة مرضية تحدث فيها عتامة فى بلورية عدسة العين أو الغشاء المحيط بها ، وهذه العتامة تزداد تدريجيا (لا تقف عند حد معين) فمن المعروف أن عدسة العين فى وضعها الطبيعى تقوم بتركيز أشعة الضوء الساقطة عليها على الشبكية فى الجزء الخلفى من العين لتكوين صورة دقيقة لما نراه وعندما تصبح هذه العدسة معتمة فلا تنفذ من خلالها أشعة الضوء بسهولة، فتصبح الصورة المكونة على الشبكية مشوشة وحيث أن عدسة العين الطبيعية تكون سوداء اللون وهى ما نسميه حدقة العين أو إنسان العين، وعند إصابتها بالعتامة يتحول لونها من الأسود للأبيض، لذلك تسمى بالمياه البيضاء.

أسباب المرض:

(1) تحدث الإصابة كعرض من أعراض الشيخوخة (بعد سن الخمسين) فى أكثر من 75 % من الحالات. (2) قد تحدث نتيجة للتعرض لبعض أنواع الإشعاعات. (3) قد تحدث كعرض جانبى من تناول أدوية معينة. (4) قد يصاب بها الأطفال حديثى الولادة لأمهات مصابات بمرض الحصبة الألمانية. (5) أثبتت الدراسات أن مرضى السكر والأشخاص الذين يعانون من نقص فيتامين (E) فى الدم قد تزيد لديهم احتمالات الإصابة بعتامة فى عدسة العين. (6) المدخنين أكثر عرضة لهذا المرض عن غيرهم من غير المدخنين بثلاثة أضعاف. (7) مدمنى المشروبات الكحولية أكثر عرضة لهذا المرض عن غيرهم بأربعة أضعاف.

أعراض المرض:

(1) تدهور الرؤية خاصة فى المساء، لذلك لا ننصح هؤلاء المرضى بقيادة السيارات ليلا. (2) يعانى المريض من رؤية هالات ضوئية حول الأشياء. (3) تصبح العين حساسة تجاه الوهج أو الضوء العالى. (4) تضعف قدرة العين على تمييز الألوان المختلفة.

التشخيص (الفحوصات المطلوبة)

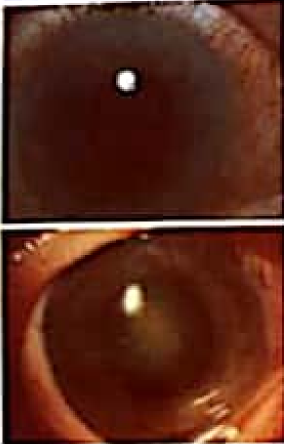
- **الفحص السريري:** سيرة مرضية مفصلة وفحص سريري مفصل وفحص نظر للمريض.
- فحص العين تحت جهاز التلسكوب.
- صورة طبقية للعين.
- اختبار اتساع العين وقياس توتر العين.
- فحص العين بالضوء Swinging flashlight test

• فحص العين بالمنظار Ophthalmoscopy

طرق العلاج:

(1) العلاج الوحيد والأكيد لهذا المرض يكون بالتدخل الجراحي لدى طبيب متخصص في أمراض العيون، حيث يقوم الطبيب باستئصال عدسة العين المعتمة وزراعة عدسة صناعية جديدة تؤدى نفس عمل العدسة الطبيعية، ويكون ذلك تحت تأثير مخدر موضعي أو كلي. (2) في بعض الحالات المرضية خاصة إذا كان المريض لم يتعدى سن الخمسين عاما، فيمكن استعمال العدسات اللاصقة أو نظارات طبية خاصة والتي تمثل حلا مؤقتا للمرض.

المياه الزرقاء على العين Glaucoma



التعريف بالمرض هو مرض ينتج عن خلل في تصريف السائل المائي الذي يفرز في العين ما بين القرنية والعدسة (في ما يسمى بالغرفة الأمامية بالعين Anterior chamber) وهذا السائل ليس هو الدموع ويتم إنتاجه في العين باستمرار ولذلك يجب تصريفه خارج العين أولا بأول فعندما يحدث خلل في تصريف هذا السائل خارج العين ، يتجمع داخل العين ويؤدى إلى زيادة الضغط على أنسجة العين الداخلية مثل العدسة والشبكية والعصب البصري، مما ينتج عنه اضطراب في الرؤية وظهور بقع عمياء في المجال البصري وإذا لم يعالج هذا المرض، فيمكن أن يحدث تلف كلي للعصب البصري، ومن ثم فقدان القدرة على الرؤية والإصابة بالعمى.

أنواع المرض:

تنقسم حالات المياه الزرقاء بالعين إلى أربعة أنواع كما يلي :

(1) جلوكوما حادة: تحدث بشكل مفاجيء وسريع وتكون عنيفة ومؤلمة. (2) جلوكوما مزمنة: تحدث بالتدريج وببطء. (3) جلوكوما وراثية: تكون مع المرء منذ ولادته، فهي متوارثة في العائلات المصابة بها. (4) جلوكوما مسببة: قد يكون سببها مرض ما في العين أو في جزء آخر من الجسم، أو كعرض جانبي من تناول دواء ما.

أعراض المرض:

(1) يعاني مريض الجلوكوما دائما من صداع وضعف في قدرة الإبصار. (2) كثيرا ما يشكو المريض من رؤية شبه قوس قزح ينبعث من اللمبات المضاءة. (3) يصاحب الحالات الحادة الإحساس بألم شديد في العين المصابة وفي الرأس، ووجود تورم في الجفن وإحمرار في العين واتساع حدقتها حتى بعد تعريضها للضوء القوى.

التشخيص (الفحوصات المطلوبة) يتم تشخيص زرق العين عن طريق:

• **الفحص السريري:** سيرة مرضية منصلة وفحص سريري منصل وفحص نظر للمريض.

• تصوير مقطعي للعين وفحص العصب البصري.
• استخدام جهاز يقيس ضغط العين Tonometry
• فحص العينين بالمنظار Ophthalmolscopy
• قياس زاوية تصريف ماء العين.

طرق العلاج:

(1) العلاج الدوائي:

- أقراص سيداماكس Cidamax 250 mg tablets (قرص 3 مرات يوميا).
- أقراص فالينيل Valinil 5 mg tablets (قرص مرتين يوميا).
- قطرة للعين آيزوبتوكاربين Isoptocarpine 2% eye drops (4 مرات يوميا).
- قطرة للعين تيمولول Timolol 0.5% eye drops (مرتين يوميا).

(2) بعض الحالات المزمنة التي لا تستجيب للعلاج الدوائي تحتاج إلى التدخل الجراحي أو العلاج بالليزر، ويكون ذلك بالطبع قرار يحدده طبيب متخصص في أمراض العيون.

عمى الألوان Color blindness

التعريف بالمرض مرض عمى الألوان هو عبارة عن عدم القدرة على التمييز بين بعض الألوان أو كلها بينما يميزها الآخرون ، و هو مرض شائع لكنه لا يهدد القدرة على الإبصار، وغالبا ما يصاب فيه المرء بعدم القدرة على التمييز بين لونين فقط مثل اللونين الأحمر والأخضر أو اللونين الأصفر والبرتقالي أو اللونين الأصفر والأزرق، ومن النادر جدا أن نجد شخصاً مصاباً بعمى ألوان كامل (لا يميز بين جميع الألوان، و فيه يبدو له كل شئ بدرجات من الأسود والرمادي والأبيض)، يبلغ عدد الرجال المصابين بمرض عمى الألوان عشرة أضعاف النساء ، بالرغم من أن الأم هي من تحمل المرض في جيناتها الوراثية لتورثه لأولادها من الذكور.

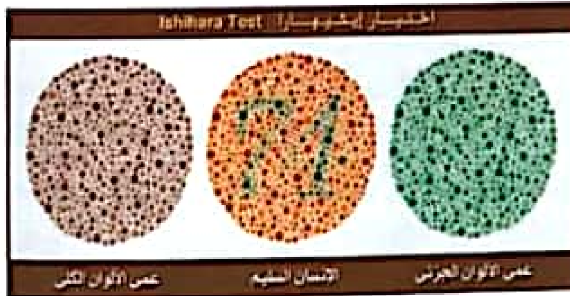
أسباب المرض:

حيث أن مرض عمى الألوان هو مرض وراثي في أغلب الأحيان لكن من الممكن أن يكتسب بسبب حدوث مرض في شبكية العين أو في العصب البصري أو في المخ أو بسبب التعرض لبعض المواد الكيميائية.

أعراض المرض:

إن أغلب من يعانون من هذا المرض لا يدركون أنهم مصابون بمرض عمى الألوان إلى أن يتشكك شخص آخر في قدرتهم على تمييز الألوان (مثل انتقاد عدم تناسق لون الجورب مع باقي الملابس) ، أو حتى يتم اكتشاف ذلك أثناء اختبار رؤية الألوان.

التشخيص (الفحوصات المطلوبة)



- يتم تشخيص المرض عن طريق اختبار خاص لرؤية الألوان يسمى (اختبار إيشيهارا Ishihara) ويقوم هذا الاختبار على مجموعة من الصورة تحتوي على بقع ملونة، وهذا هو الفحص المستخدم بشكل كبير في تشخيص أخطاء رؤية اللونين الأخضر و الأحمر وتحتوي الصورة عادة على واحد أو أكثر من الأرقام ملون بلون مختلف عن باقي أجزاء الصورة.

ويكون من الممكن مشاهدته من قبل شخص نظره سليم ولكن ليس من قبل الأشخاص المصابين بعمى الألوان، تمت تسمية هذا الاختبار على اسم الطبيب الياباني شينوبو إيشيهارا من جامعة طوكيو الذي قام بنشر أبحاثه عن هذا الاختبار في عام 1917.

طرق العلاج:

حيث أن هذا المرض من الأمراض الوراثية ، فلا يوجد له علاج شاف حتى الآن ، أما إذا كان مرضا مكتسبا بسبب خلل أو مرض ما ، فيمكن علاج السبب لتعود العين لحالتها الطبيعية ، وعموما يرجع الأمر في ذلك إلى الطبيب المتخصص في أمراض العيون.

نزيف الانف Epistaxis



التعريف بالمرض: الرعاف هو نزيف من الأنف وقد يكون سببه مرض موضعي للممرات الأنفية، أو يحدث أحياناً كظاهرة لمرض عام، كما في الحالات المبكرة للحمى الحادة في بعض أمراض الدم، وفي ضغط الدم المرتفع .

اسباب المرض:

(1) جراء تلقي اصابة، وعادة ما تنجم هذه الاصابة عن: تنظيف الانف بشكل خاطئ، حدوث اصابة (عادة ما يتوقف النزف ذاتيا في هذه الحالة)، النزف بعد اجراء عملية للانف.(2) حكة في الغشاء المخاطي للانف عند التعرض لطقس جوي حار وجاف، او بوجود التكييف الهوائي، ويتم علاجها بواسطة قطرة الانف. (3) عند وجود انحرافات صعبة في حاجز الانف، قد تتسبب في بعض الحالات في ظروف معينة بحدوث الرعاف.(4) الامراض المعدية التي قد تسببها بعض الفيروسات او البكتيريا، تسبب الحكة في الغشاء المخاطي للانف وبالتالي للنزف. (5) عند وجود حساسية في الانف. (6) عند وجود اورام سرطانية حميدة او خبيثة. (7) عند وجود اضطرابات في تجلط الدم. (8) يعد وجود واحد من امراض الاوعية الدموية التصلبية (Arteriosclerotic vascular disease)، من اهم اسباب الرعاف عند البالغين. (9) عند تناول العقاقير الدوائية التي قد تسبب مشكلات في تجلط الدم (كالاسبرين). (10) في حالات فرط ارتفاع مستوى ضغط الدم.

التشخيص (التحاليل الطبية والفحوصات المطلوبة)

• التحاليل المعملية:

لا يوصى بعمل تحاليل معملية لحالات نزيف الأنف البسيط التى تحدث لمرة واحدة أو تتكرر على فترات طويلة لكن يوصى بها اذا كان هناك نزيف مستمر أو إشتباه بوجود تجلط للدم بالأنف وتشمل:

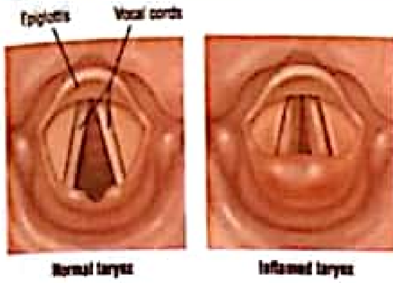
- تحليل هياتوكريت Hematocrit [اذا كان هناك نزيف حاد مستمر].
- تحليل صورة دم كاملة CBC [اذا كان هناك نزيف متكرر يشير الى وجود اضطراب بالصفائح الدموية أو أورام مع التركيز على العد التفريقى لكرات الدم البيضاء أو Differential].
- تحليل زمن النزف Bleeding time [هو اختبار ممتاز إذا كان هناك إشتباه في وجود اضطراب نزيف موجود].
- تحليل زمن البروثرومبين Prothrombin time (PT) / (INR) [إذا كان المريض يتناول ادوية للسيولة مثل الوارفارين Warfarin أو إذا اشتبه بوجود أمراض بالكبد لديه].

من الممكن عمل تحليل Activated partial thromboplastin time (aPTT) عند الضرورة.

طرق العلاج:

ان من الضروري عند حدوث النزف، حني الراس الى الامام لمنع سيلان الدم لقنوات الجهاز الهضمي، وبالتالي منع تراكم الدم في المعدة والتسبب بحدوث الام البطنوالتقيؤ. بما ان معظم حالات الرعاف تكون لنزف الدم من الجزء الامامي للانف، فان الضغط بشدة على جناحي الانف Nose ala لمدة عشر دقائق، قد يساعد في وقف النزف. اذا كان في متناول اليد قطرة للانف تساعد على تكثيف الغشاء المخاطي، فينصح بتقطر الانف بعدة قطرات في الأنف الذي ينزف الدم منه، مع متابعة الضغط على جناحي الانف؛ كذلك يمكن وضع مكعبات ثلجية عند الضغط على الانف. يتوجب عند عدم توقف النزف، التوجه لتلقي العلاج الطبي لدى طبيب مختص. يتم علاج الرعاف عادة بواسطة حرق الاوعية الدموية او ادخال دكة Tampon في الانف لعدة ايام.

التهاب الحنجرة Laryngitis



التعريف بالمرض هى حالة مرضية شائعة ودائما ما تكون مصحوبة بإلتهاب فى الجيوب الأنفية أو تالية لحالات إلتهاب الحلق واللوزتين، وغالبا ما تستمر هذه الحالة لمدة أسبوع لعشرة أيام ثم تنتهى دون مشاكل كما تحدث للأشخاص الذين يستخدمون الصوت العالى أو الصراخ الذى لا تتحمله أحبالهم الصوتية Vocal cords مما يؤدى إلى تغير نبرة الصوت لديهم سواء بالخشونة أو الخفتان أوحتى الفقدان الكامل للصوت بشكل مؤقت. والأشخاص الأكثر عرضة لمثل هذا النوع من المرض هم الأشخاص الذين يمتهنون مهن يستخدمون فيها صوتهم بشكل كبير ومتكرر مثل : المدرسون /المحاضرون / المغنيون/ المحامون والمقرؤون ... إلخ.

أعراض المرض:

(1) صعوبة بالبلع نظرا لوجود احتقان مؤلم بالحلق. (2) ارتفاع فى درجة حرارة الجسم. (3) خشونة بالصوت مع احتقان بالجيوب الأنفية. (4) يمكن ظهور نقاط صديدية بيضاء فى نهاية الحلق نراها عند فتح الفم وبروز اللسان للخارج. (5) ارتشاح بالأنف المصاحب لسيلان المخاط إلى الحلق.

التشخيص (التحاليل الطبية والفحوصات المطلوبة) يتم تشخيص المرض عن طريق:

- **الفحوصات التصويرية:**

عمل منظار للحنجرة بشكل غير مباشر Indirect laryngoscopy أو استخدام الألياف البصرية المباشرة Direct fiber optic.

- **التحاليل المعملية:**

لا توجد اختبارات معملية لتشخيص إلتهاب الحنجرة ولكن قد يلجأ الطبيب الى عمل، مزرعة بكتيرية لمعرفة المسبب الأساسي للإلتهاب. إذا كان المريض لديه افرازات بالبلعوم أو تغطى هذه الإفرازات الأحبال الصوتية.

طرق العلاج:

(1) الراحة وقلة الكلام ومنع الصراخ تماما. (2) تناول المياه والعصائر بكثرة، مع مراعاة أن تكون هذه المشروبات معتدلة الحرارة أى ليست بالباردة جدا أو الساخنة (وهناك اعتقاد خاطئ أن المشروبات الساخنة مفيدة لمثل هذه الحالات. لكنها على العكس تماما ، فقد تزيد الحالة سوءا. (3) البعد تماما عن التدخين أو تناول الكحوليات والتى لا شك أنها تزيد الحالة سوءا. (4) تأخذ أقراص ألفنترن Alphintern tablets(قرص ثلاث مرات يوميا). (5) فى وجود الألم أو إرتفاع فى درجة حرارة الجسم تأخذ: أقراص أبيمول إكسترا Abimol extra tablets(قرص ثلاث مرات يوميا). كبسولة فلوموكس Flumox 500 capsule (كبسولة أربع مرات يوميا).

ملحوظة: إذا تعدت الحالة مدة 3 أسابيع متواصلة دون تحسن يذكر ، فمن الضرورى مراجعة طبيب متخصص فى الأنف و الأذن و الحنجرة.

التهاب اللوزتين Tonsillitis (*Strep throat*)



التعريف بالمرض هو حالة إلتهاب فى اللوزتين وتوجد اللوزتين على جانبى الحلق من الداخل فى الجهة العلوية، وهى فى الأساس غدة ليمفاوية، وسميت باللوزتين لأن هذه الغدة تكون فى حجم حبة اللوز عند الأشخاص البالغين تحدث غالبا مصاحبة لإلتهاب معدى فى الحنجرة، وفى أغلب الأحيان هى حالة مرضية ليست خطيرة تنتهى تلقائيا بعد عدة أيام. ينتشر هذا المرض بالخصوص فى فصل الشتاء وعند تغيير الطقس من الجو الحار للجو البارد وهو نتيجة لعدوى فيروسية أو بكتيرية ، فى الكبار تكون غالبا ناتجة عن عدوى فيروسية تستمر لبضعة أيام ثم تشفى تلقائيا، أما فى الصغار وحتى سن 15 سنة تكون غالبا ناتجة عن عدوى بكتيرية تحتاج للعلاج بتناول مضاد حيوى.

ملحوظة هامة: التهاب اللوزتين Tonsillitis هو التهاب فى اللوزة الأنفية البلعومية Pharyngeal tonsils (حيث يلتقى الأنف بالحنجرة) وبالتالى من الممكن استخدام لفظ التهاب البلعوم Pharyngitis كرادف له. لذلك سيكون له نفس أعراض وطرق علاج وتشخيص التهاب البلعوم Pharyngitis.

أعراض المرض:

(1) صعوبة بالبلع نظرا لوجود احتقان مؤلم بالحلق مع تضخم فى حجم اللوزتين. (2) ارتفاع فى درجة حرارة الجسم. (3) يمكن حدوث: خشونة بالصوت وألم بالأذنين واحتقان بالجيوب الأنفية. (4) ظهور نقاط صديدية بيضاء فى نهاية الحلق نراها عند فتح الفم وبروز اللسان للخارج. (5) تضخم لبعض الغدد الموجودة فى الرقبة المصاحب لصداع وارتفاع درجة حرارة الجسم هو دليل كبير على أن العدوى بكتيرية. (6) ارتشاح بالأنف المصاحب لسيلان المخاط إلى الحلق هو دليل كبير على أن العدوى فيروسية.

التشخيص (التحاليل الطبية والفحوصات المطلوبة)

• التحاليل المعملية:

فى حالة العدوى البكتيرية

• مزرعة لعينة من الحلق Throat culture أو من سطح اللوزتين[للكشف عن البكتيريا المسببة للمرض وهى غالبا البكتيريا العقدية المقيحة *Streptococcus pyogenes*، هذه البكتيريا تنمو على بيئة أجار الدم Blood agar وتكون مُحللة للدم من النوع بيتا B-haemolytic وتندرج اسفل المجموعة (أ) لتصنيف لانسفيلد)] .

• تحليل الاجسام المضادة للبكتيريا السبحية بالسيرم مثل(ASOT, Antideoxyribonuclease B (anti-DNAse.

فى حالة العدوى الفيروسية

• اختبار البقعة الأحادية Monospot serum test (Heterophile antibody test) [يُشار إليه كفحص تأكيد عندما يشتبه الطبيب في وجود فيروس ابشتاين بار (EBV) ، وخاصة عند وجود مظاهر سريرية للحمى، التوعك أو التعب، والتهاب البلعوم Pharyngitis] .

• تحليل صورة دم كاملة CBC [والتركيز يكون على خلايا الدم البيضاء و العد التفريقى لها Differential لأنه سيساعد بشكل كبير على تحديد نوعية الإصابة هل هى بكتيرية أم فيروسية] .

• تحليل كهارل الدم (Serum electrolytes (Na, Cl, K

لاحظ أن: الفيروسات التي تسبب التهاب اللوزتين والبلعوم هي فيروس ابشتاين بار Epstein - Bar virus الذي يسبب ايضا مرض كثرة الكريات البيضاء وحيدة النواة Mononucleosis ، فيروس الهربس البسيط Herpes simplex virus، الحمة الغدية Adenovirus، الفيروسة المعوية Enteroviruses ، فيروسات الإنفلونزا Influenza viruses، الفيروسة المكللة Coronavirus ، نظيرات الإنفلونزا Parainfluenza viruses ، الفيروسة الانفية Rhinoviruses وغيرها من الفيروسات.

طرق العلاج:

(1) تناول المياه والعصائر بكثرة، مع مراعاة أن تكون هذه المشروبات معتدلة الحرارة أى ليست بالباردة جدا أو الساخنة (وهناك اعتقاد خاطئ أن المشروبات الساخنة مفيدة لمثل هذه الحالات، لكنها على العكس تماما، فقد تزيد الحالة سوءا). (2) البعد تماما عن التدخين أو تناول الكحوليات والتي لا شك أنها تزيد الحالة سوءا. (3) الغرغرة بماء مالح دافئ (مذاب به ملح). (4) للكبار تأخذ كبسولات كيتوفان Ketofan capsules (كبسولة مرتين يوميا). (5) للكبار تأخذ أقراص أبيمول إكسترا Abimol Extra tablets (قرص 3 مرات يوميا). (6) للكبار تأخذ أزروليد أقراص Azrolid tablets (قرص مرة واحدة يوميا لمدة 3 أيام). (7) للصغار تأخذ بونستان شراب Ponstan syrup (ملعقة كبيرة 3 مرات يوميا). (8) للصغار تأخذ سيتال لبوس Cetal suppository (لبوسة مرتين يوميا و عند اللزوم). (9) للصغار تأخذ أوجمنتين شراب Augmentin 156 susp (ملعقة صغيرة مرتين يوميا).

ملاحظات:

(1) من المفترض أن نعطى المضاد الحيوى فى حالة العدوى البكتيرية فقط ونمنعه فى حالة العدوى الفيروسية، إلا أنه من الأصح أن نعطى المضاد الحيوى فى الحالتين حيث أنه فى حالة العدوى الفيروسية يؤدى المضاد الحيوى إلى تجنب حدوث إلتهابات ومضاعفات لاحقة حيث أن الفيروس يسبب ضعف مناعة الجسم ضد الإصابات البكتيرية.(2) إذا تعدت الحالة مدة أسبوع متواصل دون تحسن يذكر، أو ظهر مع الحالة صعوبة فى التنفس أو طفح جلدى، فمن الضرورى مراجعة طبيب متخصص فى الأنف والأذن والحنجرة.

التهاب البلعوم Pharyngitis
(التهاب الحلق Sore throat)



التعريف بالمرض هو حالة إلتهاب فى الحلق أو البلعوم تحدث غالبا مصاحبة لإلتهاب معدى فى الحنجرة ، وفى أغلب الأحيان هى حالة مرضية ليست خطيرة تنتهى تلقائيا بعد عدة أيام ، وينتشر هذا المرض بالخصوص فى فصل الشتاء وعند تغيير الطقس من الجو الحار للجو البارد نتيجة لعدوى فيروسية أو بكتيرية ، فى الكبار تكون غالبا ناتجة عن عدوى فيروسية تستمر لبضعة أيام ثم تشفى تلقائيا ، أما فى الصغار وحتى سن 15 سنة تكون غالبا ناتجة عن عدوى بكتيرية تحتاج للعلاج بتناول مضاد حيوى.

أعراض المرض، طرق العلاج والتشخيص (أنظر الى التهاب اللوزتين Tonsillitis أعلاه).

ورم الحنجرة Larynx tumor (Throat cancer)

التعريف بالمرض أورام الحلق والحنجرة هى أمراض خطيرة تستدعى زيارة الطبيب أو المستشفى (تخصص أنف و أذن و حنجرة) لاكتشافها وعلاجها باكرا وهذه الأورام يتعرض لها بشكل خاص الذكور فوق سن 45 سنة ممن اعتادوا التدخين أو مضغ التبغ لحقبة طويلة من العمر، ومن أعراض تأخر مثل هذه الحالات المرضية : الخشونة المستمرة فى الصوت لفترة طويلة المصحوبة بكحة مستمرة وصعوبة التنفس.

أسباب المرض:

ينتج سرطان الحنجرة لأسباب غير معروفة ولكن من العوامل المحفزة للإصابة بالسرطان :





(1) تقدم العمر. (2) التدخين.(3) شرب كميات كبيرة من الكحول. (4) أكل طعام غير صحي. (5) التعرض لمواد كيماوية لمدة طويلة من الزمن. (6) الاصابة بفيروس الورم الحليمي البشري Human papilloma virus .

اعراض المرض تظهر علامات و اعراض سرطان الحنجرة على شكل:

(1) صوت اجش لا يتحسن خلال 2-4 اسابيع. (2) مع تطور السرطان تظهر كتلة على الحلق. (3) انتفاخ في الرقبة اذا امتد السرطان الى العقد اللمفاوية كما هو موضح بالشكل . (4) صعوبة البلع.

التشخيص (التحاليل الطبية والفحوصات المطلوبة)

- **الفحوصات التصويرية:**

يتم تشخيص هذه الحالة بشكل قاطع بواسطة المنظار، ويكون العلاج حسب مدى تطور الحالة ولا يخرج فى الغالب عن الجراحة أو العلاج الكيماوى أو العلاج بالليزر.

- التصوير بالأشعة المقطعية CT
- التصوير الاشعاعي بالرنين المغناطيسيMRI

- **التحاليل المعملية:**

- تحليل صورة دم كاملة CBC [تساعد على تقيم قدرة المريض على تحمل العلاج الكيميائي و الإشعاعي].
- تحليل غازات بالدم Arterial blood gases (ABG) [أعراض المريض أو نتائجه السريرية قد تشير إلى الحاجة إلى الحصول على عينة غازات من الدم الشرياني له].
- تحاليل تخثر الدم مثل PT , PTT, bleeding time, clotting time, platelets count [وذلك اذا كان الجراحة هى العلاج المرشح].
- تحليل فصيلة الدم وعامل ريساس Blood grouping and Rh بالإضافة الى اختبار التوافق Cross-matching [سيكون اختيار حكيم فى مثل هذه الحالة].
- تحليل الكالسيوم بالدم Serum calcium [سيكون مفيد جدا خاصة قبل اجراء العملية الجراحية، لأن مستوياته بالدم بعد العملية الجراحية تكون شاذة وبالتالى نستطيع المقارنة مع النتيجة التى تم عملها قبل الجراحة].
- تحليل وظائف كلى Kidney function test / وظائف كبد Liver function test [لأن العديد من مكونات العلاج الكيميائى يتم التخلص منها عن طريق الكبد و/أو الكلى].
- تحليل الألبيومين Albumin والترانسفيرين Transferrin [لأن معرفة مستوياتهم سوف يشير الى الحالة التغذوية للمريض].
- تحليل هرمون الغدة الدرقية TSH [للكشف عن اضطرابات الغدة الدرقية قبل وبعد العلاج الإشعاعى لأن هذا العلاج يؤدى الى قصور بالغدة الدرقية Hypothyroidism فى حوالى % 40- 30 من المرضى].
- اختبارات وظائف الرئة Pulmonary function tests [ضرورية قبل ان يقرر الطبيب ما إذا كان المريض هو مرشح مناسب للجراحة بشكل جذري (اختبارات وظائف الرئة هي مجموعة من الاختبارات التي تقيس مدى قدرة الرئتين على الشهيق والزفير

ومدى نجاحها في نقل الغازات مثل الأكسجين من الجو لإستخدامه في الجسم، وتتم هذه الإختبارات باستخدام ما يسمى بمقياس التنفس Spirometer].

Ludwig's angina ذبحة أو خناق لودفيج

أنظر أمراض الفم والأسنان بصفحة (82).

Common cold (coryza) نزلات البرد

Influenza (flu) الإنفلوانزا

أنظر الأمراض الصدرية بصفحة (100).

Bird flu or Avian influenza (H5N1) إنفلوانزا الطيور

أنظر الأمراض الصدرية بصفحة (102).

Swine influenza (H1N1) إنفلوانزا الخنازير

أنظر الأمراض الصدرية بصفحة (105).

Allergic rhinitis حساسية الأنف

(Hay fever مرض حمى القش)

Nasal polyps حساسية الأنف المزمنة (لحمية بالأنف)

التعريف بالمرض هو عبارة عن إلتهاب أو تهيج للأغشية المخاطية المبطنة للأنف الناتج عن تعرض هذه الأغشية لمواد خارجية تثيرها و تسبب هذا الإلتهاب مثل (تراب الجو ، غبار القش ، التبن العالق فى الجو ، شعر أو ريش حيوانات متطاير .... إلخ). تختلف ردة فعل تأثر الأشخاص تجاه هذه المؤثرات من شخص لآخر، وقد تكون هذه الحساسية موسمية فتأتى للبعض فى فصل الشتاء، و لآخرين فى فصل الربيع. سميت بحمى القش نظرا لأنه في بداية اكتشاف مثل هذه الحالات وجدت لدى المزارعين في موسم الحصاد. فى بعض الناس تكون هذه الحساسية مزمنة بمعنى أنها موجودة بشكل دائم ومستمر طوال الوقت، وفى هذه الحالة يكون السبب هو نمو أجزاء بارزة من أنسجة الأغشية المبطنة للأنف مسببة مرتفعات ومنخفضات داخل تجويف الأنف وهو ما يسمى بلحمية الأنف وهذه اللحمية تعيق عملية التنفس وتسبب الرشح الدائم بالأنف مما يؤدى إلى زيادة معدلات الإصابة بالعدوى الميكروبية بالأنف.

أعراض المرض:

(1) رشح بالأنف (إفراز غزير لمادة سائلة شفافة غير لزجة). (2) رغبة فى حك الأنف (الهرش) مصحوبا بعطس. (3) غالبا لا يصاحب ذلك إرتفاع شديد فى درجة حرارة الجسم أو إلتهاب بالحلق. (4) احتقان بالأنف ، وسببه إفراز الجسم لمادة الهستامين التى تسبب توسع وتمدد الأوردة الموجودة بالأنف مما يسبب تسرب المياه الموجودة بهذه الأوردة لخارجها ما ينتج عنه الرشح ، كما أن تمدد الأوردة يسبب ضيق فى مجرى الهواء الداخل بالأنف مما يؤدى إلى صعوبة فى التنفس ومحاولة التنفس من الفم وهو ما يسمى الزكام.
يسبب نفس تلك الأعراض أمراض أخرى شبيهة مثل : مرض إلتهاب الجيوب الأنفية ، حالة ميلان الحاجز الأنفى.

التشخيص (التحاليل الطبية والفحوصات المطلوبة)

• التحاليل المعملية:

(1) إختبار حساسية المواد ويشمل:



• إختبار حساسية الجلد Allergy skin test (داخل الجسم) [اختبار حساسية الجلد (اختبار فرط الحساسية الفوري Immediate hypersensitivity testing) وفيه يقوم الطبيب بحقن (كما هو موضح بالشكل) بروتينات من مواد مختلفة من مسببات الحساسية في منطقه معينة من الجسم ومراقبة ظهور العلامات والأعراض الناتجة منها (خلال 15 – 20 دقيقة) ثم تحديد فرط الحساسية الناتجة من بعض مسببات الحساسية المحددة Specific allergens].



• إختبار راست Radioallergosorbent test (RAST) (خارج الجسم) [هذا الإختبار يسمح بقياس كمية الإميونوجلوبيولين المناعى (IgE) التى تنتج استجابة لمسببات الحساسية التى يتم إضافتها الى عينة الدم خارج الجسم، إذن كمية الإميونوجلوبيولين المناعى (IgE) المحددة التى تنتج من مسبب حساسية محدد ترتبط تقريبا بالحساسية لهذا المسبب. حساسية وخصوصية إختبار راست ليست دائما جيدة مثل دقة اختبار حساسية الجلد Allergy skin test].



(2) إختبار الإميونوجلوبيولين المناعى بالسيرم Total serum IgE [وفيه يتم قياس مستوى الأجسام المضادة (IgE) بالسيرم، ولكن هذا التحليل غير حساس وأيضا غير محدد لتشخيص حساسية الأنف ولكن النتائج يمكن أن تكون مفيدة في بعض الحالات عندما توضع جنبا إلى جنب مع التحاليل الأخرى].

لاحظ أن: وجد فى دراسة بحثية أن مستوى الأجسام المضادة (IgE) طبيعية فى حوالى 50% من مرضى حساسية الأنف ، وأن 20% من الأصحاء لديهم ارتفاع بمستوى الأجسام المضادة (IgE) بالدم وهنا يشير أن هذا التحليل غير حساس فى تشخيص حساسية الأنف.

(3) تحليل صورة دم كاملة CBC [وفيه يتم قراءة مستوى الخلايا الحمضية Esinophils والتى قد يشير ارتفاع مستواها الى وجود حساسية، ولكن هذا التحليل أيضا غير حساس وغير محدد لتشخيص حساسية الأنف ولكن النتائج يمكن أن تكون مفيدة في بعض الحالات عندما توضع جنبا إلى جنب مع التحاليل الأخرى].

لاحظ أن: من الممكن كشط عينة من الإفرازات والخلايا وذلك من سطح الغشاء المخاطي للأنف باستخدام مسبار Probe خاص بأخذ العينات، ومن ثم الكشف عن وجود الخلايا الحمضية Esinophils ولكن أيضا هذا التحليل غير حساس وأيضا غير محدد لتشخيص حساسية الأنف.

• **الفحوصات التصويرية:**

• التصوير الإشعاعي Radiography [بالرغم من أنه لا حاجة للدراسات الإشعاعية لتحديد تشخيص حساسية الأنف، إلا أنها يمكن أن تكون مفيدة لتقييم التشوهات الهيكلية المحتملة أو للمساعدة في الكشف عن المضاعفات أو الحالات المرضية مثل التهاب الجيوب الأنفية Sinusitis أو التضخم الغدى Adenoid hypertrophy].

• التصوير بالأشعة المقطعية CT [يمكن أن تكون مفيدة جدا لتقييم التهاب الجيوب الأنفية الحاد أو المزمن].

• التصوير الاشعاعي بالرنين المغناطيسي MRI [أيضا يمكن أن تكون مفيدة لتقييم التهاب الجيوب الأنفية].

طرق العلاج:

(1) لا يوجد حتى الآن علاج قاطع ونهائي لحساسية الأنف، لذلك نعتمد هنا على علاج الأعراض دون السبب. (2) مضاد للهستامين [للكبار: نأخذ أقراص زيرتك Zyrtec tablets (قرص كل 12 ساعة يوميا). للصغار: نأخذ شراب كلاريتين Claritin syrup (ملعقة صغيرة مرتين يوميا)]. (3) في حالة الشعور بعدم تحسن كافي يمكن استخدام بخاخ للأنف يحتوى على كورتيزون [للكبار: نأخذ بخاخة فليكسونيز للأنف Flixonase nasal spray (بخة في كل فتحة أنف مرة واحدة يوميا لمدة شهر)]. (4) مضاد للاحتقان[للكبار: نأخذ كبسولات رينوبرو Rhinopro capsules (كبسولة كل 12 ساعة يوميا). للصغار: نأخذ نقاط للأنف أوتريفين Ortivin nasal drops(نقطة بكل فتحة أنف مرتين يوميا)].

ملاحظات:

(1) يجب مراعاة عدم استخدام مضادات الاحتقان وأدوية الكورتيزون لفترات طويلة. (2) للوقاية من مرض حساسية الأنف يجب البعد عن المؤثرات الخارجية التي تسبب هذا المرض (خاصة البعد عن التدخين و المدخنين). (3) يتوفر حاليا في الأسواق أجهزة تعمل على تنقية الجو من الغبار والميكروبات داخل المنزل وفي السيارات (فلاتر تنقية للهواء) . وهي تفيد بشكل ملحوظ مرضى حساسية الأنف. (4) لمرضى اللحمية الأنفية (حساسية الأنف المزمنة) ننصح بزيارة طبيب متخصص في أمراض الأنف والأذن والحنجرة لمتابعة حالتهم نظرا لوجود حلول جراحية لاستئصال هذه اللحمية وحل مشكلتهم المرضية تماما.

داء الخانوق أو الخناق Croup

أنظر الأمراض الصدرية صفحة (106).

التهاب لسان المزمار Epiglottitis

أنظر أمراض الأطفال صفحة (196).

التهابات الأذن الوسطى Otitis media (ear Infection)

التعريف بالمرض هوالتهاب في الجزء الأوسط من الأذن، يزداد لدى الأطفال عموماً وخاصة في عمر(6- 36 شهراً وعمر 4- 6 سنوات) ويكون أكثر شيوعا في فصل الشتاء وبداية الخريف.

لا يوجد توافق في الاراء في المراجع الطبية حول مسببات هذا الالتهاب، النقاش قائم حول ما اذاكان المسبب هو البكتيريا ام الفيروس .



أعراض المرض:

(1) إحساس بألم وطنين في الأذن المصابة. ولا يتأثر هذا الألم بأي شكل من الأشكال بتحريك أو شد الأذن من الخارج. ويكون هذا الألم مصحوبا

ضعف في قدرة السمع. (2) قد يصاحب تلك الحالة نزول صديد من الأذن. (3) ارتفاع في درجة الحرارة. (4) إذا اشتكى المريض من فقدان مفاجيء للسمع مع ألم شديد ، فهنا قد يعني حدوث إنفجار في طبلة الأذن. (5) الأعراض عند الطفل الرضيع قد تكون غير محددة، حيث تلاحظ الأم أنه يعاني من تغير في الرضاعة وبكاء ومحاولة لمس الأذن المصابة بيده، وأحيانا إسهال أو استفراغ. بالإضافة إلى ارتفاع درجة الحرارة.

التشخيص (الفحوصات المطلوبة)

• **منظار الأذن Otoscope** [التهاب الأذن تشخص بناء على تاريخ طفلك المرضي والفحص الجسدي، خلال الفحص سوف يبحث الطبيب عن التهاب في الأذن الوسطى بواسطة أداة مضيئة تدعى منظار الأذن. وهناك اداة ذات صلة تدعى منظار الأذن الهوائي، حيث تسمح للطبيب بأن ينفث الهواء بلطف على طبلة الأذن، عادة ما يسبب هذا تحرك الطبلة، فوجود أي سائل في الأذن الوسطى سوف يمنع هذه الحركة].

بعض الأحيان ينصح بفحوصات إضافية ، خاصة إذا كان عند طفلك سوائل في أذنه الوسطى لبعض الوقت مثل:

• **التيمبانومتري Tympanometry** [هذا الفحص يقيس أيضاً حركة طبلة الأذن من خلال سدادة ناعمة تدخل عبر فتحة الأذن ، تحتوي هذه السدادة على أداة تغير ضغط الهواء داخل الأذن] .

• **قياس الإنعكاس السمعي** [أثناء هذا الفحص، يستخدم الطبيب آلة يدوية ليسلط أصوات متباينة الترددات داخل الأذن، كيفية انعكاس الصوت يشير إلى الاختلافات بين الوسط الفارغ والسائل وبالتالي يستطيع تشخيص وجود أي ضعف في السمع].

• **الفحوصات التصويرية:**

• **التصوير بالأشعة المقطعية CT** [تكون مفيدة وتتم على العظام الصدغية Temporal bones وتساهم بشكل كبير في تشخيص العديد من المضاعفات مثل Meningitis, mastoiditis, epidural abscess, sigmoid sinus thrombophlebitis brain abscess, and subdural abscess].

• **التصوير الاشعاعي بالرنين المغناطيسي MRI** [يعتبر أكثر فائدة في تصوير تجمعات السوائل وخاصة التجمعات بالأذن الصغيرة والمتوسطة، عادة ما يتم إجراء التصوير بالرنين المغناطيسي بعد CT إذا كانت هناك حاجة الى مزيد من المعلومات عن التشخيص النهائي].

طرق العلاج:

(1) حاول الحفاظ على أذنك نظيفة وجافة دائما قدر الإمكان، ولا تترك المياه تدخل أذنيك أثناء الاستحمام أو السباحة وقم بتجفيفها فور الانتهاء من ذلك. (2) مضاد حيوى[للكبار: كبسولات فلوموكس Flumox 500 mg capsules (كبسولة 3 مرات يوميا)، للصغار: شراب فلوموكس Flumox 250 mg syrup (ملعقة صغيرة 3 مرات يوميا)].(3) مسكن للألم وخافض للحرارة [للكبار: أقراص سيتافين Cetafen tablets (قرص 3 مرات يوميا)، للصغار: شراب سيتافين Cetafen syrup (ملعقة صغيرة 3 مرات يوميا)].

ملاحظات:

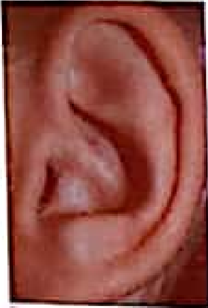
• بينت الدراسات العلمية أن الأطفال الذين يرضعون رضاعة طبيعية من أمهاتهم اقل عرضة للإصابة بهذا المرض من الأطفال الذين يرضعون رضاعة صناعية. ولقد حث ديننا الإسلامي على الرضاعة الطبيعية لما لها من فوائد عضوية ونفسية واجتماعية للأم والطفل فقال تعالى: (والوالدات يرضعن أولادهن حولين كاملين لمن أراد أن يتم الرضاعة) سورة البقرة، الآية 233. قد يستدعي العلاج التدخل

الجراحي بمعرفة طبيب متخصص في أمراض الأنف والأذن والحنجرة ليفتح طبلة الأذن (لتقليل الضغط بداخلها) واستخراج الصديد الموجود خلفها، وغالبا ما تشفى طبلة الأذن بعد ذلك دون تأثير يذكر على قدرة السمع لدى المريض.

التهابات الأذن الخارجية Otitis externa (Swimmer's ear)

التعريف بالمرض هو مرض بسيط و شائع عبارة عن إلتهاب فى الأذن الخارجية وقناة الأذن التالية لطبلة الأذن من الخارج ، وينتج هذا المرض عن عدوى بكتيرية، غالبا ما يحدث هذا المرض فى السباحين نظرا لبلل قناة الأذن بشكل شبه دائم مما يمثل وسط ممتاز لنمو البكتيريا مسببة هذا المرض ، لذلك يسمى بأذن السباح Swimmer's ear .







أعراض المرض:

(1) إحساس بألم و طنين فى الأذن المصابة، ويزداد هذا الألم بشكل واضح عند تحريك أو شد الأذن من الخارج، وقد يكون هذا الألم مصحوبا بضعف فى قدرة السمع. (2) قد يصاحب تلك الحالة نزول صديد من الأذن لونه أصفر مائل للإخضرار وله رائحة كريهة كما هو موضح. (3) غالبا لا يصاحب هذا المرض ارتفاع فى درجة حرارة الجسم. (4) إحساس بالحكة (رغبة فى الهرش) فى الأذن من الداخل.

التشخيص (التحاليل الطبية والفحوصات المطلوبة)

قد يلجأ الطبيب إلى التدابير التالية لتشخيص التهاب الأذن الخارجية:

- **الفحص السريري:** من خلال فحص غشاء طبلة الأذن.
- **الفحوصات التصويرية:**
- منظار الأذن Otoscope [وهو منظار للقناة السمعية داخل أذنك ، من الممكن أن تبدو محمرة ومنتفخة مثل ما هو موضح بالشكل ، كما قد تظهر فى القناة طبقة قشرية مع تقشر جلدي].
- **التحاليل المعملية:**

مزرعة لإفرازات الأذن Ear discharge swab culture [إذا كان لديك صديد يخرج من أذنك فإن طبيبك سيأخذ عينة للمزرعة لمعرفة سبب المرض، وهى اختبار معملى للتأكد من وجود البكتيريا أو الفطريات المسببة للمرض فى (الإفرازات الصديدية أو القيح من الأذن، سائل الأذن (الناتج من تمزق طبلة الأذن)، شمع الأذن أو الدم من الأذن) ويتم زراعتها فى ظروف هوائية بشكل أساسى علي البيئات الأتية: بيئة أجار الدم Blood agar ، بيئة أجار الماكونكى MacConkey agar، بيئة أجار الشوكليت Chocolate agar].

طرق العلاج:

أنظر طرق العلاج فى حالة التهاب الأذن الوسطى بصفحة (212).

المراجع

Holy quran and prophet Mohammed Sunna.

Boggs W. Point-of-care ultrasound diagnoses pneumonia in children. Medscape Medical News. December 10, (2012). *Available at http://www.medscape.com/viewarticle/775961. Accessed: January 9, (2013).*

Shah VP, Tunik MG, Tsung JW. Prospective evaluation of point-of-care ultrasonography for the diagnosis of pneumonia in children and young adults. *Arch Pediatr Adolesc Med. 2012 Dec 10. 1-7.*

HOLLY CRONAU, MD; RAMANA REDDY KANKANALA, MD; and THOMAS MAUGER, MD, Diagnosis and Management of Red Eye in Primary Care. *The Ohio State University College of Medicine, Columbus, Ohio Am Fam Physician. 2010 Jan 15;81(2):137-144.*

McCormack R1, O'Shea T. The uptake and use of the Monospot test in patients with tonsillitis. *Ir Med J. 2009 Jul-Aug;102(7):226-8.*

Avian influenza ("bird flu"): fact sheet. World Health Organization. *Available athttp://www.who.int/mediacentre/factsheets/avian_influenza/en/print.html. Accessed: August 14, 2012.*

Beigel JH, Farrar J, Han AM, et al. Avian influenza A (H5N1) infection in humans. *N Engl J Med. 2005 Sep 29. 353(13):1374-85.*

Seasonal Influenza (Flu): Guidance for Clinicians on the Use of RT-PCR and Other Molecular Assays for Diagnosis of Influenza Virus Infection. *Centers for Disease Control and Prevention. Available athttp://www.cdc.gov/flu/professionals/diagnosis/molecular-assays.htm. Accessed: March 13, 2013.*

Anderson P. Neuropeptide May Be Biomarker for Chronic Migraine. Medscape Medical News. *Aug 27 2013.*

Cernuda-Morollón E, Larrosa D, Ramón C, et al. Interictal increase of CGRP levels in peripheral blood as a biomarker for chronic migraine. Neurology. *2013 Aug 23.*

Silberstein SD, Edvinsson L. Is CGRP a marker for chronic migraine?. Neurology. *2013 Aug 28.*

Balasubramanian S, Kaarthigeyan K, Srinivas S, Rajeswari R. Serum ALT: LDH Ratio in Typhoid Fever and Acute Viral Hepatitis. Indian Pediatr. *2009 Jul 1.*

J. Ikekpeazu Ebele, E. Neboh Emeka, C. Aguchime Nnenna, C. Maduka Ignatius and A. Aronu Ebele Malaria Parasitaemia: Effect on Serum Sodium and Potassium Levels. International Journal of Tropical Medicine. Year: 2010 | Volume: 5 | Issue: 2 | Page No.: 46-49.

Mary A. Williamson MT(ASCP) PhD (Editor), L. Michael Snyder MD (Editor). Wallach's Interpretation of Diagnostic Tests. *Book Ninth Edition.*

المواقع البحثية:

http://www.altibbi.com/,http://www.123esaaf.com/,http://www.medscape.com,http://www.nhs.uk/pages/home.aspx,http://www.ecureme.com/emyhealth/data/Glossitis.asp,http://www.healthline.com/health/glossitis#Symptoms5,http://www.cdc.gov/ncird/index.html.


فنـــاة
مختبرات
طبيـــه
laboratory 1

من إصدارتنا السـابقة




رقم الايداع بدار الكتب المصرية : ٩٣٧٩ / ٢٠١٦